

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.03.2026 12:08:09
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee41df63917382015786d87

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра детской хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«20» июня 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.13 Избранные вопросы детской хирургии для пластических хирургов**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.60 Пластическая хирургия*

Квалификация: *Врач-пластический хирург*

г. Екатеринбург,
2025

Фонд оценочных средств по дисциплине «Избранные вопросы детской хирургии для пластических хирургов» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.60 – Пластическая хирургия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 547 от 10.06.2022 и Профессионального стандарта «Врач – пластический хирург», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 482н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Должность	уч. звание	уч. степ.
1.	Цап Н.А.	Заведующая кафедры детской хирургии	профессор	д.м.н.
2	Винокурова Н.В.	Доцент кафедры детской хирургии		к.м.н
3	Комарова С.Ю.	Доцент кафедры детской хирургии	доцент	к.м.н
4	Аболина Т.Б.	Доцент кафедры детской хирургии	доцент	к.м.н
5	Мельникова С.А.	Ассистент кафедры детской хирургии		к.м.н.
6	Сакович А.В.	Ассистент кафедры детской хирургии		
7	Огнев С.И.	Ассистент кафедры детской хирургии		
8	Гордиенко И.И.	Ассистент кафедры детской хирургии		

Рецензент:

Зав. кафедрой хирургических болезней профессор, д.м.н., профессор Чернядьев С.А.

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена

- на заседании кафедры детской хирургии (протокол № 8 от 27.04.2025 г.),
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 07.05.2025 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
1	Отечественная хирургия детского возраста. Деонтология в детской хирургии. Семиотика заболеваний органов брюшной полости. Острый абдоминальный синдром.	Основные задачи детской хирургии в улучшении результатов лечения. Структуру службы детской хирургии. Порядок оказания помощи детям с хирургической патологией.	Определить маршрутизацию ребенка при хирургических заболеваниях, пороках развития, травматических повреждениях.	Определением показаний и направлением детей к специалистам амбулаторного этапа, в хирургический стационар, соответствующий профилю патологии.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/05.8, А/07.8, А/08.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8
2	Острый аппендицит.	Классификацию, клинику, диагностику, лечение острого аппендицита.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить симптомы острого аппендицита Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза при синдроме болей в животе, распознать острый аппендицит у детей. Назначить лечение. Определить показания и выполнить операцию.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/07.8, А/08.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8
3	Приобретенная кишечная непроходимость.	Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей. Классификацию ПКН, методы исследования детей с	Собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты;	Владеть умением интерпретировать рентгенограммы, владеть алгоритмом постановки	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/07.8, А/08.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8

		обтурационной, странгуляционной непроходимостью; с инвагинацией кишечника, со спаечной непроходимостью. Клинику, диагностику, тактику и методы лечения ПКН.	сформулировать клинический диагноз с учетом данных дополнительного обследования, разработать индивидуальный план лечения, определить показания и сроки оперативного лечения.	предварительного и клинического диагноза при кишечной непроходимости у детей. Назначить лечение. Определить показания к операции.		
4	Желудочно-кишечные кровотечения у детей.	Классификацию желудочно-кишечных кровотечений, клинику кровотечений из верхних и нижних отделов ЖКТ. Современные методы диагностики. Показания и способы консервативной и оперативной гемостатической терапии.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить признаки желудочно-кишечных кровотечений. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	Алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагноза при желудочно-кишечных кровотечениях из верхних и нижних отделов. Назначить лечение. Определить показания к операции.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/07.8, А/08.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8
5	Синдром портальной гипертензии.	Этиологию, патогенез, анатомические особенности, классификацию, клинику, диагностику, лечение синдрома портальной гипертензии.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить симптомы при неосложненной и осложненной кровотечением портальной гипертензии. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	Алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагноза при синдроме портальной гипертензии у детей. Назначить лечение. Определить показания к операции.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/07.8, А/08.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8
6	Травматические повреждения	Механизмы повреждений. Классификацию, клинику,	Собрать анамнез, жалобы у детей разных	Алгоритмом постановки	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8,

	органов брюшной полости и забрюшинного пространства.	диагностику, лечение разрывов полых и паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства.	возрастных групп, выявить симптомы внутрибрюшного кровотечения, перитонита. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	предварительного и окончательного диагноза при травматических повреждениях органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Назначить лечение. Определить показания к операции.		A/06.8,A/07.8, A/08.8, B/01.8, B/02.8, B/03.8, B/04.8
7	Аппендикулярный перитонит.	Классификацию, клинику, диагностику, лечение аппендикулярного перитонита.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить симптомы перфоративного перитонита. Оказать неотложную помощь на до- и госпитальном этапе.	Алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагноза при аппендикулярном перитоните. Оформлением мед.документации. Назначить и провести предоперационную подготовку. Выполнить операцию.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	A/01.8, A/02.8, A/03.8, A/04.8, A/07.8, A/08.8, B/01.8, B/02.8, B/03.8, B/04.8
8	Особенности течения гнойной инфекции у детей. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей.	Этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение гнойно-воспалительных заболеваний кожи, подкожной клетчатки у детей.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить симптомы общие и местные при гнойной инфекции у детей. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	Алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагноза при гнойной инфекции у детей. Оформлением мед.документации. Назначить лечение. Определить показания и выполнить операцию.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	A/01.8, A/02.8, A/07.8, A/08.8, B/01.8, B/02.8, B/03.8, B/04.8

9	Острый и хронический гематогенный остеомиелит.	Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, лечение острого и хронического гематогенного остеомиелита.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить общие и местные симптомы ОГО и ХГО. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе.	Алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагноза при остром и хроническом гематогенном остеомиелите у детей. Оформлением меддокументации. Назначить лечение. Определить показания и выполнить операцию.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/07.8, А/08.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8
10	Диагностика и лечение грыж передней брюшной стенки и гидроцеле. Диагностика и лечение эмбриональных опухолей: гемангиом, лимфангиом, тератом крестцово-копчиковой области. Диагностика и лечение пигментного невуса, дермоидных кист, мальформации периферических сосудов.	Терминологию грыж передней брюшной стенки и гидроцеле. Этиологию, патогенез, классификацию грыж передней брюшной стенки и патологии вагинального отростка брюшины. Методику обследования ребенка и подростка с перечисленной патологией. Лечебную тактику при обнаружении грыжи и водянки. Дифференциальную диагностику перечисленных патологий между собой и с другими хирургическими заболеваниями с применением дополнительных методов	Собрать характерные жалобы и анамнез у ребенка, подростка, его родителей или лиц сопровождающих. Провести осмотр и объективное обследование детей различных возрастных групп и определять клинические (визуальные, пальпаторные) признаки наличия у ребенка грыжи, водянки, гемангиом, лимфангиом, тератомы крестцово-копчиковой области, пигментного невуса, дермоидных кист и мальформации периферических сосудов. Определить показания к	Методами осмотра ребенка с грыжами передней брюшной стенки, водянки, гемангиом, лимфангиом, тератомы крестцово-копчиковой области, пигментного невуса, дермоидных кист и мальформации периферических сосудов. Алгоритмом постановки предварительного диагноза при выше перечисленной патологии. Оформлением меддокументации. Назначить лечение.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/07.8, А/08.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8

		<p>диагностики. Показания и возрастные сроки оперативного лечения. Методы лечения различных форм обсуждаемой патологии: консервативные и хирургические. Комплекс амбулаторных и стационарных реабилитационных мероприятий детям, перенесшим оперативные вмешательства.</p>	<p>дополнительным методам обследования и интерпретировать результаты. Оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Своевременно направить на консультацию к детскому хирургу. Своевременно направить ребенка на госпитализацию в хирургический стационар, принять его в приемном покое.</p>	<p>Определить показания и выполнить операцию.</p>		
11	<p>Диагностика и лечение доброкачественных и злокачественных новообразований органов брюшной полости и мягких тканей.</p>	<p>Особенности онкологии детского возраста, половозрастные критерии частоты встречаемости различных опухолей. Принципы организации онкологической помощи детям в России. Этиологию и патоморфологию опухолевого роста. Принципы диагностики в онкологии детского возраста, последовательность,</p>	<p>Понимать необходимость своевременной диагностики онкологической патологии. Собрать характерные жалобы и анамнез у ребенка, подростка, его родителей или лиц сопровождающих. Определять клинические (визуальные, перкуторные, пальпаторные,</p>	<p>Осмотром ребенка со доброкачественными и злокачественными опухолями различной локализации. Оформлением меддокументации. Определением изменения перкуторного звука при наличии жидкости в серозных полостях. Дифференциальной диагностикой при</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p>	<p>A/01.8, A/02.8, A/03.8, A/04.8, A/07.8, A/08.8, B/01.8, B/02.8, B/03.8, B/04.8</p>

		<p>своевременность и обоснованность каждого из методов.</p> <p>Закономерности метастазирования опухоли в зависимости от морфологической структуры.</p> <p>Клиническую картину различных локализаций и гистогенеза опухолей.</p> <p>Последовательность лечебной тактики при подтверждении злокачественности опухолевого роста. Общие методы лечения детей с новообразованиями различной локализации: химиотерапевтические, лучевые, хирургические и их сочетание.</p> <p>Необходимость пожизненного наблюдения и обследования детей со злокачественными новообразованиями органов и систем.</p> <p>Деонтологические принципы общения с ребенком и его родителями при онкологических заболеваниях.</p>	<p>аускультативные), лабораторные, интраскопические признаки и опухолевого процесса.</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику онкологического процесса с другими неопухолевыми заболеваниями.</p> <p>Разрабатывать алгоритм диагностических действий при подозрении на опухолевый процесс.</p> <p>Оценить тяжесть состояния ребенка по клиническим симптомам и методам клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.</p> <p>Своевременно направить на консультацию к детскому хирургу, детскому онкологу.</p> <p>Своевременно направить ребенка на госпитализацию в хирургический стационар при неотложных состояниях.</p>	<p>синдроме «пальпируемой опухоли в брюшной полости».</p>		
12	Пороки развития грудной клетки.	Знание этиологии, патогенеза, клиники,	Уметь провести диагностику на	Интерпретировать результаты	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8

		диагностики пороков развития грудной клетки (воронкообразной, килевидной деформации, синдрома Поланда) у детей, алгоритма обследования на догоспитальном этапе.	догоспитальном этапе, определить порядок направления на консультацию торакального хирурга), интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, поставить предварительный диагноз.	обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).		A/07.8, A/08.8, B/01.8, B/02.8, B/03.8, B/04.8
13	Родовые повреждения черепа и головного мозга, позвоночника, костей скелета у детей. Бытовая травма у младенцев. Спинно-мозговые грыжи.	Знать современные методы клинической и инструментальной диагностики врожденных аномалий развития у плода. Организацию оказания помощи новорожденным с врожденными пороками развития в Свердловской области в настоящее время: перинатальный консилиум и перинатальный центр и их связь с детским хирургом. Основные причины формирования родовой травмы и пороков развития ЦНС. Основные принципы диагностики и оказания	Уметь собрать анамнез, провести физикальное обследование пациента и интерпретировать результаты ультрасонографии и рентгенографии; сформулировать клинический диагноз с учетом данных дополнительного обследования. Разработать индивидуальный план лечения и реабилитации. Построить конструктивный диалог с родителями ребенка.	Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза и оказания неотложной помощи детям с родовыми повреждениями, алгоритмом оказания помощи детям с ликвореей. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	A/01.8, A/02.8, A/03.8, A/04.8, A/06.8, A/07.8, A/08.8, B/01.8, B/02.8, B/03.8, B/04.8

		неотложной помощи в роддоме. Знать организацию и проведение реабилитационных мероприятий на этапе амбулаторной помощи.				
14	Особенности травматологии детского возраста.	Терминологию дисциплины, классификации повреждений, основных механизмов повреждений в разных возрастных группах. Знать этиопатогенез, клинику, диагностику ушибов, ран, повреждений сухожилий.	Собрать анамнез, жалобы у детей разных возрастных групп, выявить повреждения, проявляющиеся этими жалобами. Оказать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе при ушибах, ранах мягких тканей, повреждениях сухожилий у детей.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза при травматических повреждениях мягких тканей. Владеть методами остановки наружного кровотечения, первичной обработки ран – на фантоме. Оформлением меддокументации. Назначением лечения. Определить показания и выполнить операцию (ассистенция).	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/06.8, А/07.8, А/08.8, В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8
15	Дисплазия тазобедренных суставов, врожденный вывих бедра, врожденная косолапость, кривошея.	Этиологию, патогенез, клинические проявления и исходы дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра, врожденной косолапостью и кривошеей. Методики клинического, инструментального и лабораторного исследования	Провести клиническое обследование опорно-двигательного аппарата, определить алгоритм специальных методов исследования, интерпретировать результаты диагностики, определить тактику лечения и маршрутизацию	Методикой обследования пациента с патологией тазобедренного сустава. Оформлением мед. документации. Назначением лечения. Определить показания к консервативному и оперативному методам	УК-1, ОПК-4, ОПК-5	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8, А/06.8, А/07.8,

		<p>пациентов с дисплазией и врожденным вывихом бедра, а так же с врожденной косолапостью и кривошеей. Основы профилактики, лечения и реабилитации дисплазии тазобедренного сустава и врожденного вывиха бедра, а так же с врожденной косолапостью и кривошеей.</p>	<p>пациентов с дисплазией тазобедренного сустава, врожденном вывихе бедра, а так же с врожденной косолапостью и кривошеей.</p>	<p>лечения.</p>		
16	<p>Гемангиомы, фибромы, липомы, гигромы, гранулемы, пигментные невусы. Тактика врача-детского хирурга на амбулаторном этапе.</p>	<p>Этиологию, патогенез, клинические проявления и исходы гемангиом, фибром, липом, гигром, гранулем, пигментных невусов. Методики клинического, инструментального и лабораторного исследования пациентов с данной патологией на амбулаторном этапе. Основные принципы лечения и реабилитации детей с гемангиомами, фибромами, липомами, гигромами, гранулемами, пигментными невусами.</p>	<p>Провести клиническое обследование опорно-двигательного аппарата, определить алгоритм специальных методов исследования, интерпретировать результаты диагностики, определить тактику лечения и маршрутизацию пациентов с гемангиомами, фибромами, липомами, гигромами, гранулемами, пигментными невусами.</p>	<p>Методикой обследования пациента с мягкоткаными образованиями кожи и подкожной клетчатки. Оформлением мед.документации. Назначением лечения. Определить сроки и показания к консервативному и оперативному методам лечения.</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5</p>	<p>А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8, А/06.8,А/07.8,</p>

2. Аттестационные материалы

2.1. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 10 до 20 вопросов. В тестовом задании на аттестационном мероприятии ординатору задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

Вариант № 1

1. Основные симптомы сотрясения головного мозга (СГМ)
 1. Головная боль, гемипарез, рвота
 2. Головная боль, анизокория, головокружение
 3. Головная боль, тошнота, однократная рвота
 4. Головная боль, тошнота, оторинорея
 5. Головная боль, тошнота, многократная рвота «кофейной гущей»
2. Наиболее частая локализация внутричерепных гематом:
 1. Эпидуральная гематома
 2. Субдуральная гематома
 3. Внутримозговая гематома
 4. Внутрижелудочковая гематома
 5. Субарахноидальное кровоизлияние
3. Наиболее частая локализация компрессионных переломов позвоночника у детей:
 1. Шейный отдел
 2. Верхнегрудной отдел
 3. Среднегрудной отдел
 4. Нижнегрудной отдел
 5. Поясничный отдел
4. Характерная клиника стабильного компрессионного перелома:
 1. Анноэ, боль в спине, напряжение мышц спины
 2. Анноэ, радикулярный синдром, локальный кифоз
 3. Боль в спине, нарушение функции тазовых органов
 4. Нарушение оси позвоночника, боль в спине
 5. Ограничение подвижности позвоночника, повышение температуры тела
5. Симптом «заднего шага» характерен при:
 1. Повреждении седалищного нерва
 2. Переломе крыла подвздошной кости
 3. Переломе передне-верхней ости подвздошной кости
 4. Переломе передне-нижней ости подвздошной кости
 5. Переломе бугристости седалищной кости
6. Наиболее частый способ фиксации перелома ключицы со смещением у детей дошкольного и школьного возраста:
 1. Костыльно-гипсовая повязка
 2. Восьмиобразная повязка
 3. Кольца Дельбе
 4. Повязка Дезо
 5. Металлоостеосинтез

7. Какой из переломов не сопровождается гемартрозом локтевого сустава:
1. Перелом блока плечевой кости
 2. Чрезмыщелковый перелом плечевой кости
 3. Эпифизеолиз головчатого возвышения
 4. Надмыщелковый перелом плечевой кости
 5. Перелом локтевого отростка
8. Повреждение Монтеджиа - это:
1. Перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости
 2. Вывих костей предплечья и перелом внутреннего надмыщелка плечевой кости
 3. Перелом локтевой кости и вывих головки лучевой кости
 4. Перелом лучевой кости в нижней трети и перелом локтевой кости в верхней трети
 5. Вывих головки локтевой кости и вывих головки лучевой кости
9. Правильная транспортировка отчлененного сегмента конечности осуществляется:
1. В емкости, наполненной водой с температурой 36 градусов С и асептической повязкой на раневой поверхности сегмента
 2. В двух емкостях, вложенных одна в другую, в промежутке между которыми находится холодная вода и битый лед, обеспечивающие температуру 4 градуса С
 3. Не имеет значения
 4. При отрицательной температуре
 5. При температуре 40 градусов С
10. К открытой черепно-мозговой травме у детей относятся:
1. Перелом основания черепа без повреждения мягких тканей
 2. Перелом костей свода черепа с ранением мягких тканей без повреждения апоневроза
 3. Перелом лобной кости и наличие раны теменной области
 4. Перелом теменной кости и наличие раны в височной области
 5. Ушиб мягких тканей головы
11. Ведущим звеном болевого синдрома в начальной фазе острого гематогенного остеомиелита (ОГО) у детей школьного возраста является:
1. Бактериемия
 2. Иммунодефицит
 3. Сенсibilизация
 4. Повышение внутрикостного давления
 5. Генерализация инфекции
12. Нормальная величина внутрикостного давления составляет:
1. 100 мм вод.ст.
 2. 200 мм вод.ст.
 3. 300 мм вод.ст.
 4. 400 мм вод.ст.
 5. 500 мм вод.ст.
13. Больная М., 10 лет, больна двое суток. Жалуется на постоянную боль в левой плечевой кости, боль при движении левой рукой. Активные движения в левой верхней конечности отсутствуют. Температура тела 38 градусов С. Видимых признаков воспаления в левом плече нет. Предположительный диагноз:
1. Повреждение плечевой кости
 2. ОГО левой плечевой кости
 3. Саркома Юинга левой плечевой кости

4. *Грипп*
 5. *Ревматизм*
14. Больная Н., 4 лет поступает с жалобами на боль в верхней трети правой бедренной кости, хромоту, лихорадку (Т тела 37,6 градусов С). Больна в течение месяца, получала лечение по поводу ревматоидного артрита правого тазобедренного сустава, включавшее противовоспалительные нестероидные препараты и антибиотики. На рентгенограммах правой бедренной кости – пятнистый остеопороз шейки кости. Выберите оптимальную тактику лечения:
1. *Остеоперфорация шейки правой бедренной кости*
 2. *Секвестрнекрэктомия шейки правой бедренной кости*
 3. *Клеоловое вытяжение по Шеде*
 4. *Консервативное лечение (антибиотики, иммуномодуляторы, вазоактивная терапия)*
 5. *Интрамедуллярный остеосинтез*
15. Больная У., 2 лет, поступает в стационар с жалобами на значительное увеличение правого бедра в нижней трети. Из анамнеза известно, что девочка шадит правую ногу, при ходьбе прихрамывает в течение 6 мес. Анемия. На рентгенограммах правой бедренной кости в области дистального метаэпифиза обнаружен дефект костной ткани округлой формы с не четкими контурами типа «таящего сахара». Предположительный диагноз:
1. *ОГО дистального метаэпифиза правой бедренной кости*
 2. *Ревматоидный артрит правого коленного сустава*
 3. *Остеогенная саркома правой бедренной кости*
 4. *Туберкулезный остит дистального метаэпифиза правой бедренной кости*
 5. *Остеобластокластома правой бедренной кости*
16. Больной К. , 14 лет, обратился с жалобами на боль в правой голени, гиперемию кожи, наличие свища с гнойным отделяемым. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациент лечился по поводу ОГО правой большеберцовой кости. При обращении выполнена рентгенография костей голени, выявлен диффузный пятнистый остеопороз в диафизе кости, линейный периостит. Выберите тактику лечения:
1. *Секвестрнекрэктомия правой большеберцовой кости*
 2. *Консервативное лечение*
 3. *Вскрытие, дренирование гнойного очага мягких тканей*
 4. *Фиксация гипсовой лонгетой голени без оперативного лечения*
 5. *Пункционное лечение*
17. Больной З., 12 лет, поступил в клинику с жалобами на боль, деформацию левой голени. Из анамнеза известно, что 6 мес. назад получал лечение по поводу ОГО левой большеберцовой кости. При поступлении выполнена рентгенография левой голени. Обнаружен очаг деструкции и линия перелома. Выберите тактику лечения:
1. *Интрамедуллярный остеосинтез*
 2. *Консервативное лечение*
 3. *Наложение компрессионно-дистракционного аппарата на левую голень*
 4. *Скелетное вытяжение*
 5. *Гипсовая повязка*
18. Больной, перенесший ОГО бедренной кости, должен ходить, опираясь на костыли:
1. *1 мес.*
 2. *3 мес.*
 3. *4 мес.*
 4. *До полной репарации кости, выявляемой рентгенологически*
 5. *2 недели*

19. Непроходимость кишечника, возникающая при ущемленной внутренней грыже, является:
1. Спастической
 2. Смешанной
 3. Спаечной
 4. Странгуляционной
 5. Паретической
20. Какие признаки механической непроходимости кишечника можно выявить при обзорной рентгенографии органов брюшной полости:
1. Симптом «серпа»
 2. Трехслойное окрашивание кишечных петель, чаши Клойбера
 3. Наличие округлой тени в просвете кишечника, симптом «двузубца»
 4. Обеднение газом дистальных отделов кишечника, чаши Клойбера
 5. Перерастяжение петель кишечника газом
21. У больного после операции по поводу аппендикулярного перитонита на 3 сутки усилились боли в животе, появилось вздутие живота, многократная рвота, на обзорной рентгенограмме выявлены чаши Клойбера. Определите характер возникших осложнений:
1. Абсцедирующий оментит
 2. Продолженный перитонит
 3. Отсроченная ранняя спаечная непроходимость кишечника
 4. Ранняя спаечно-паретическая непроходимость кишечника
 5. Странгуляционная непроходимость
22. Ребенок П., 4 мес., болен более 2 суток. Во время операции выявлена сложная подвздошно-ободочная инвагинация кишечника. Брюшина гиперемирована, в брюшной полости мутный выпот. После дезинвагинации выявлено, что терминальный отдел подвздошной кишки серого цвета, серозный покров этого отдела кишки - тусклый. Выберите тактику:
1. Ушивание брюшной полости наглухо
 2. Резекция терминального отдела подвздошной кишки с наложением двойной илеостомы
 3. Резекция терминального отдела подвздошной кишки, наложение анастомоза «конец в конец»
 4. Колостомия по Гирдаладзе
 5. Лапаростомия
23. Родители ребенка 7 мес. жалуются на приступообразное беспокойство, многократную рвоту содержимым желудка в течение 8 часов. При осмотре состояние ребенка тяжелое, вялый. Кожа бледная. Живот не вздут, мягкий, в правом подреберье пальпируется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, четкими контурами. При ректальном исследовании: ампула прямой кишки пуста. Предположительный диагноз:
1. Опухоль кишечника
 2. Инвагинация кишечника
 3. Инфекционный колит
 4. Острый отит
 5. Периаппендикулярный абсцесс
24. У ребенка 13 лет в области шеи имеется воспалительный инфильтрат диаметром 1 см с участками некроза на верхушке. Состояние средней тяжести. Субфебрилитет. Клиническая картина характерна для:
1. Фурункула
 2. Карбункула
 3. Флегмоны

4. *Сепсиса*
 5. *Псевдофурункулеза*
25. На патогенез хирургического сепсиса влияет:
1. *Доза, вид, вирулентность микробов*
 2. *Состояние первичного очага инфекции (локализация, характер местных изменений)*
 3. *Неспецифическая реактивность организма*
 4. *Специфическая реактивность организма*
 5. *Все выше перечисленное*
26. О развитии шока у септического больного свидетельствует:
1. *Внезапное ухудшение состояния больного*
 2. *Резкое снижение диуреза*
 3. *Нарушение микроциркуляции*
 4. *Появление одышки, гипервентиляции, дыхательного алкалоза, гипоксемии*
 5. *Все выше перечисленное*
27. У ребенка, рожденного доношенным, с массой тела 3010 г, длиной 49 см, с оценкой по Апгар 6/7 баллов, постепенно нарастает дыхательная недостаточность, одышка. Цианоз в течение нескольких часов становится разлитым. Средостение смещено вправо, живот втянут. Левая половина грудной клетки вздута, отстаёт в акте дыхания, дыхательные шумы над этой половиной не выслушиваются. Предположительный диагноз:
1. *Врожденная аплазия левого легкого*
 2. *Левосторонняя врожденная диафрагмальная грыжа*
 3. *Синдром Пьера-Робина*
 4. *Врожденная лобарная эмфизема*
 5. *Болезнь гиалиновых мембран*
28. Ребенку с атрезией пищевода для уточнения диагноза необходимо провести следующие мероприятия, кроме:
1. *Рентгеноконтрастное обследование пищевода*
 2. *Зондирование пищевода*
 3. *Обзорная рентгенография органов грудной полости*
 4. *Проба Элефанта*
 5. *Обзорная рентгенография с контрастным зондом*
29. У ребенка с первых суток жизни появилась рвота желчью, а затем – застойным содержимым желудка в объеме, превышающем объем желудка. Меконий не отходил. Из прямой кишки выделялись «пробки» серого цвета. При осмотре обращают внимание признаки эксикоза. Живот асимметричен за счет вздутия эпигастральной области. Предположительный диагноз:
1. *Врожденная высокая кишечная непроходимость*
 2. *Болезнь Гишпрунга*
 3. *Динамическая паретическая непроходимость кишечника*
 4. *Кистозный фиброз поджелудочной железы*
 5. *Нарушение ротации «средней» кишки*
30. У новорожденного ребенка на 4 сутки жизни внезапно ухудшилось состояние: появились приступообразное беспокойство, рвота с примесью желчи. После однократного переходного стула у ребенка выделялась слизь с кровью из прямой кишки. На обзорной рентгенограмме определяются несколько уровней жидкости, в нижних отделах – затенение. Предположительный диагноз:
1. *Инвагинация кишечника*
 2. *Кровоточащая язва дивертикула Меккеля*

3. *Удвоение пищеварительной трубки*
 4. *Заворот «средней» кишки.*
 5. *Мекониевый илеус*
31. Выберите метаболические нарушения, наиболее характерные для пилоростеноза:
1. *Метаболический ацидоз, гиперкалиемия, анемия*
 2. *Метаболический алкалоз, гипокалиемия, гипохлоремия*
 3. *Нормальный кислотно-основной баланс, умеренная гипокалиемия*
 4. *Метаболический ацидоз, гипонатриемия*
 5. *Гиперпротеинемия*
32. При пилоромиотомии выявлено, что повреждена слизистая оболочка желудка. Необходимо:
1. *Произвести пилоропластику по Микулочу*
 2. *Ушить слизистую, а затем ушить брюшную полость наглухо*
 3. *Ушить рану слизистой и серозно-мышечный слой и произвести повторную пилоромиотомию на другом участке*
 4. *Ушить рану слизистой и серозно-мышечный слой, дренировать брюшную полость*
 5. *Произвести резекцию желудка*
33. Выберите метод лечения атрезии подвздошной кишки:
1. *Анастомоз «конец в конец»*
 2. *Анастомоз «бок в бок»*
 3. *У-образный анастомоз*
 4. *Двойная илеостомия*
 5. *Концевая илеостомия*
34. У новорожденного выявлена сублеваторная форма атрезии прямой кишки. Выберите метод оперативного лечения:
1. *Колостомия на восходящий отдел толстой кишки по Гирдаладзе*
 2. *Сигмостомия по Майдлю*
 3. *Промежностная проктопластика*
 4. *Брюшно-промежностная проктопластика по Ромуальди*
 5. *Брюшно-промежностная проктопластика по Ребейну*
35. У новорожденного ребенка выявлен порок развития - спинно-мозговая грыжа пояснично-крестцового отдела позвоночника, оболочки грыжевого мешка истончены. Выберите метод лечения:
1. *Экстренное грыжесечение по Байеру*
 2. *Оперативное лечение в этом возрасте противопоказано. Наблюдение.*
 3. *Предоперационная подготовка. Грыжесечение по Байеру, люмбо-перитонеальное шунтирование.*
 4. *Грыжесечение, пластика по Семенову*
 5. *Предоперационная подготовка, грыжесечение по Байеру*
36. Выберите сроки лечения у новорожденного ребенка с кефалогематомой теменной области:
1. *1 - 2 сут.*
 2. *3 - 4 сут.*
 3. *6 - 12 сут.*
 4. *13 - 16 сут.*
 5. *17 - 25 сут.*
37. У новорожденного выявлен перелом бедренной кости в с/3 со смещением. Ваша тактика (в хирургическом стационаре):

1. *Обезболить. Фиксировать гипсовой лонгетой*
 2. *Обезболить. Фиксировать шиной-распоркой*
 3. *Обезболить. Наложить клеоловое вытяжение по Шеде*
 4. *Обезболить. Наложить скелетное вытяжение*
 5. *Обезболить. Фиксировать мягкими повязками к туловищу*
38. У новорожденного ребенка имеется перелом плечевой кости со смещением. Ваша тактика(в хирургическом стационаре):
1. *Обезболить. Фиксировать гипсовой лонгетой.*
 2. *Обезболить. Фиксировать шиной.*
 3. *Обезболить. Наложить клеоловое вытяжение по Шеде*
 4. *Обезболить. Наложить скелетное вытяжение*
 5. *Обезболить, фиксировать мягкими повязками к туловищу*
39. У новорожденного ребенка выявлено грыжевое выпячивание в области пупочного канатика размером 3 х 4 см. овальной формы. Через оболочки просвечивают петли кишечника. Выберите метод лечения:
1. *Экстренное грыжесечение, пластика передней брюшной стенки*
 2. *Консервативное лечение*
 3. *Предоперационная подготовка, дополнительные исследования, оперативное лечение в плановом порядке.*
 4. *Оперативное лечение в возрасте 1 мес.*
 5. *Наблюдение, оперативное лечение при условии разрыва оболочек*
40. Ребенок с гастрошизисом доставлен в хирургический стационар в возрасте 20 часов жизни. У матери во время беременности выявлен хламидиоз, уреоплазмоз. Ребенок родился с массой тела 2400 г. Вероятные осложнения:
1. *Серозный перитонит*
 2. *Фибринозно-гнойный перитонит*
 3. *Перфорация кишечника*
 4. *Кишечное кровотечение*
 5. *Странгуляционная непроходимость*
41. Какой из перечисленных вариантов операции является оптимальным при aberrантном сосуде, вызывающем гидронефроз:
1. *Перевязка сосуда*
 2. *Резекция нижнего полюса почки*
 3. *Транспозиция aberrантного сосуда*
 4. *Антевазальнаяпиелоуретеростомия*
 5. *Лоскутная пластика*
42. У ребенка с травмой живота во время лапаротомии обнаружен линейный разрыв селезенки с умеренным кровотечением. Рациональные действия хирурга включали:
1. *Спленэктомия*
 2. *Попытку ушивания дефекта*
 3. *Перевязку селезеночной артерии*
 4. *Дренирование брюшной полости без манипуляций на селезенке*
 5. *Спленэктомия с аутоотрансплантацией ткани селезенки*
43. У ребенка с травмой живота во время операции обнаружен массивный разрыв селезенки с переходом на область ворот органа. Продолжается активное кровотечение. Рациональные действия хирурга включают:
1. *Спленэктомия*

2. *Попытку ушивания дефекта*
 3. *Перевязку селезеночной артерии*
 4. *Дренажирование брюшной полости без манипуляций на селезенке*
 5. *Спленэктомия с аутотрансплантацией ткани селезенки*
44. У ребенка 7 лет после падения с высоты состояние средней тяжести. Жалобы на боли в животе. Определяется непостоянное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при перкуссии живота. Начать обследование целесообразно с:
1. *Ультрасонографии*
 2. *Рентгенографии брюшной полости*
 3. *Лапароскопии*
 4. *Лапароцентеза*
 5. *Экскреторной урографии*
45. Червеобразный отросток – это:
1. *Рудимент*
 2. *Функциональный орган иммунной системы*
 3. *Аномалия развития*
 4. *Аномалия ротации «средней» кишки*
 5. *Часть толстой кишки*
46. Причина возникновения острого аппендицита:
1. *Повышение давления в просвете кишечника*
 2. *Ангioneвротические расстройства*
 3. *Нарушение иммунного статуса организма*
 4. *Особенности пищевого рациона*
 5. *Комбинация вышеперечисленных факторов*
47. При подозрении на аппендицит ректальное исследование:
1. *Обязательно у всех*
 2. *Не обязательно*
 3. *Обязательно только у детей младшего возраста*
 4. *Только у девочек*
 5. *В зависимости от клиники*
48. Симптом Ситковского при остром аппендиците – это:
1. *Усиление болей в положении лежа на левом боку*
 2. *Появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного*
 3. *Усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки*
 4. *Усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области*
 5. *Болезненность при пальпации треугольника ПТИ*
49. У ребенка клиническая картина, характерная для острого мезаденита. В этом случае необходимо:
1. *Наблюдение*
 2. *Срочное оперативное лечение*
 3. *Лапароскопия*
 4. *Назначение антибактериальной терапии и спазмолитиков*
 5. *Перевод больного в соматический стационар*

50. Какое из перечисленных заболеваний, сопровождающихся почечной коликой, симулирует острый аппендицит:
1. Опухоль правой почки
 2. Мочекаменная болезнь
 3. Нефроптоз
 4. Острый пиелонефрит
 5. Любое из перечисленных
51. Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются:
1. Локальная боль и рвота
 2. Рвота и напряжение мышц передней брюшной стенки
 3. Напряжение мышц правой подвздошной области и симптом Филатова
 4. Симптом Щеткина и рвота
 5. Жидкий стул и рвота
52. У ребенка на операции обнаружен гангренозный аппендицит. Выпот прозрачный. Около отростка небольшие фибриновые наложения. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:
1. Одномоментное введение антибиотиков в послеоперационном периоде
 2. Резиновый выпускник к ложу отростка
 3. Марлевый тампон
 4. Промывание брюшной полости
 5. Тампон Микулича
53. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Имеется периаппендикулярный абсцесс, стенки которого спадаются. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:
1. Одномоментное введение антибиотиков в брюшную полость
 2. Резиновый выпускник
 3. Марлевый тампон
 4. Промывание брюшной полости
 5. Тампон Микулича
54. У ребенка диагностирован аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика:
1. Наблюдение в стационаре
 2. Амбулаторное наблюдение
 3. Антибактериальная и физиотерапия
 4. Срочная лапаротомия
 5. Экстренная лапароскопия
55. Оптимальным сроком оперативного лечения паховой грыжи является возраст:
1. По установлении диагноза
 2. 6 мес.
 3. 1-3 года
 4. старше 6 лет
 5. 10 лет
56. Наиболее характерный признак кисты семенного канатика:
1. Отечность в паховой области
 2. Гиперемия в паховой области
 3. Эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко
 4. Отсутствие яичка в мошонке
 5. Расширение наружного пахового кольца

57. Наиболее характерный симптом бедренной грыжи у детей:
1. Боли в паховой области
 2. Тошнота и рвота
 3. Хронические запоры
 4. Эластическое выпячивание ниже пупартовой связки
 5. Эластическое выпячивание в паховой области
58. Показанием к операции при бедренной грыже у детей является:
1. Возраст ребенка до 1 года
 2. Частое ущемление
 3. Установление диагноза
 4. Возраст до 2 лет
 5. Возраст после 5 лет
59. Лечение больного 2 лет с ненапряженной водянкой оболочек яичка предусматривает:
1. Наблюдение в динамике
 2. Пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
 3. Повторные пункции с введением гидрокортизона
 4. Оперативное лечение в плановом порядке
 5. Гормонотерапию
60. При напряженной водянке оболочек яичка у ребенка 2 лет показано:
1. Дренаживание полости мошонки
 2. Обработка вагинального отростка брюшины у основания, перевязка и его пересечение
 3. Дренаживание полости мошонки после перевязки вагинального отростка
 4. Обработка вагинального отростка брюшины и операция Винкельмана
 5. Операция Винкельмана
61. У мальчика 7 лет обнаружена внезапно возникшая водянка оболочек яичка, при вскрытии оболочек на операции получен мутный выпот. Ему следует выполнить:
1. Операцию Винкельмана
 2. Операцию Винкельмана, посев водяночной жидкости
 3. Операцию Винкельмана и биопсию оболочек
 4. Операцию Росса
 5. Дренаживание оболочек яичка
62. Наиболее частая локализация Острой гнойной деструктивной пневмонии (ОГДП):
1. Верхняя доля правого легкого
 2. Нижняя доля правого легкого
 3. Верхняя доля левого легкого
 4. Нижняя доля правого легкого
 5. Язычковые сегменты
63. Показанием к дренированию плевральной полости по Бюлау является:
1. Абсцесс легкого
 2. Плащевидный плеврит
 3. Напряженный пневмоторакс
 4. Лобит
 5. Парциальный пневмоторакс
64. Какая из форм ОГДП подлежит консервативному лечению:
1. Напряженный пневмоторакс

2. *Напряженный пиоторакс*
 3. *Неосложненная буллезная форма*
 4. *Отграниченный пиопневмоторакс*
 5. *Напряженный пиопневмоторакс*
65. Показанием к бронхоскопической поисковой окклюзии бронха является:
1. *Хроническая эмпиема плевры*
 2. *Длительно функционирующий бронхо-плевральный свищ*
 3. *Пневмоторакс*
 4. *Пиоторакс*
 5. *Абсцесс легкого*
66. Назовите метод лечения абсцесса легкого, сообщающегося с бронхом:
1. *Пункция абсцесса*
 2. *Резекция легкого*
 3. *Санационная бронхоскопия*
 4. *Дренажное дренирование плевральной полости*
 5. *Внутриплевральное подведение антибиотиков*
67. У ребенка с ОГДП на рентгенограммах органов грудной клетки отмечается коллапс легкого на $\frac{1}{2}$, смещение органов средостения в противоположную сторону, горизонтальный уровень жидкости слева. Поставьте диагноз:
1. *Экссудативный плеврит*
 2. *Напряженный пиопневмоторакс*
 3. *Напряженный пневмоторакс*
 4. *Инородное тело дыхательных путей*
 5. *Абсцесс легкого*
68. Назовите правильный метод лечения при напряженной булле легкого:
1. *Бронхоскопия*
 2. *Дренажное дренирование буллы*
 3. *Резекция легкого*
 4. *Дренажное дренирование плевральной полости*
 5. *Плевральная пункция*
69. У больного после факта аспирации – выраженная дыхательная недостаточность. Выслушивается симптом «хлопка», определите локализацию инородного тела:
1. *Главный бронх*
 2. *Трахея*
 3. *Сегментарный бронх*
 4. *Долевой бронх*
 5. *Пищевод*
70. Больной поступил в стационар после отравления уксусной эссенцией. Назовите сроки проведения ФГС:
1. *1-2 сут.*
 2. *2-3 сут.*
 3. *4-5 сут.*
 4. *5-6 сут.*
 5. *10 сут.*
71. В какие сроки после ожога пищевода III степени начинается рубцевание его просвета:
1. *В течение 1-ой недели*

2. *Через 3-4 недели*
 3. *Через 4-6 мес.*
 4. *Через 1 год*
 5. *Через 2-3 года*
72. Что необходимо проводить при отсутствии самостоятельного дыхания в отсроченную фазу легочно-сердечной реанимации:
1. *Ввести бемегид*
 2. *Наложить трахеостому*
 3. *Снизить концентрацию кислорода во вдыхаемом воздухе до 40%.*
 4. *ИВЛ продолжить любым способом*
 5. *Ввести цититон*
73. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется следующими признаками, за исключением:
1. *Продолжительностью периода умирания*
 2. *Глубиной перенесенной гипоксии*
 3. *Функцией внешнего дыхания пострадавшего*
 4. *Продолжительностью клинической смерти*
 5. *Характером основной патологии*
74. Какая форма нарушения метаболизма чаще встречается в раннем послереанимационном периоде у детей:
1. *Метаболический алкалоз*
 2. *Метаболический ацидоз*
 3. *Респираторный ацидоз*
 4. *Респираторный алкалоз*
 5. *Дегидратация организма*
75. Какой показатель наиболее важен в раннем постреанимационном периоде в оценке системного кровотока и функции почек:
1. *ЦВД*
 2. *Содержание кортикостероидов плазмы*
 3. *КЩС*
 4. *Электролиты плазмы крови*
 5. *Почасовой диурез*
76. Какова основная особенность общей анестезии при ургентной операции у детей на фоне нарушений бронхиальной проходимости:
1. *Постоянное отсасывание содержимого из трахео-бронхиального дерева*
 2. *Введение эуфиллина в премедикации*
 3. *Увеличение дозы атропина в премедикации*
 4. *Дополнительное введение антигистаминных*
 5. *Постуральный дренаж после премедикации*
77. Что не относится к основным принципам подготовки детей к неотложной операции:
1. *Обезболивание*
 2. *Ликвидация белкового голодания*
 3. *Восстановление микроциркуляции*
 4. *Коррекция циркулирующего белка*
 5. *Коррекция водно-электролитных сдвигов*

78. Больному предстоит экстренная операция по поводу проникающего ранения легкого с развитием гемопневмоторакса. Что следует делать?:
1. *Ввести аналгетики*
 2. *Срочную пункцию плевральной полости*
 3. *Наложить дренаж по Бюлау*
 4. *Интубировать и проводить ИВЛ*
 5. *Ликвидировать гемопневмоторакс и начинать операцию.*
79. Что является объективным критерием для перевода ребенка на ИВЛ:
1. *Частота дыхания*
 2. *Цвет кожи*
 3. *Характер одышки*
 4. *Показатели газов крови*
 5. *ЧСС*
80. Для гипокалиемии у детей характерны следующие признаки, за исключением:
1. *Угнетение перистальтики кишечника*
 2. *Общая слабость*
 3. *Брадикардия*
 4. *Экстрасистолия*
 5. *Низкий вольтаж на ЭКГ*
81. Каким из указанных растворов не достигается эффект восполнения энергетических потерь при парентеральном питании:
1. *Этиловый спирт*
 2. *Альбумин*
 3. *Глюкоза*
 4. *Жировые эмульсии*
 5. *Аминокислотные смеси*
82. Криотерапия при лечении гемангиом показана при:
1. *Глубоких кавернозных*
 2. ***Поверхностных капиллярных на лице***
 3. *Обширных на передней брюшной стенке*
 4. *Гемангиомах внутренних органов*
 5. *Гемлимфангиомах*
83. При быстром росте лимфангиом на шее возникает опасность:
1. *Кровотечений*
 2. *Воспаления*
 3. ***Сдавления трахеи***
 4. *Озлокачествления*
 5. *Нагноения*
84. При операции по поводу дермоидных кист производят:
1. *Пункцию кисты*
 2. ***Иссечение кисты в пределах здоровых тканей***
 3. *Удаление регионарных лимфоузлов*
 4. *Фистулографию*
 5. *Удаляют только содержимое кисты*
85. К нейрогенным опухолям относятся:
1. *Болезнь Бехтерева*
 2. ***Болезнь Реклингаузена***

3. *Болезнь Борнхольма*
 4. *Болезнь Леша-Найхана*
 5. *Болезнь Верднига*
86. Тератомы наиболее часто локализуются
1. *В яичниках*
 2. *В средостении*
 3. *В грудной полости*
 4. ***В крестцово-копчиковой зоне***
 5. *В головном мозге*
87. Оптимальный срок оперативного лечения при врожденной косолапости:
1. *В периоде новорожденности*
 2. *В 6 мес.*
 3. ***9-12 мес.***
 4. *При проявлении натоптышей в области голеностопного сустава*
 5. *В 3 года*
88. Оптимальная методика оперативного лечения врожденной косолапости разработана:
1. ***Зацепиным***
 2. *Волковичем и Дьяконовым*
 3. *Люрксом*
 4. *Финком и Эттингеном*
 5. *Лоренцом*
89. Понятие «люмбализация» означает:
1. *Увеличение числа поясничных позвонков за счет 1 крестцового*
 2. *Сращение нескольких поясничных позвонков*
 3. *Добавочный клиновидный позвонок*
 4. ***Увеличение числа поясничных позвонков за счет 12 грудного***
 5. *Расщепление тела одного из поясничных позвонков*
90. Патологическая установка стопы при врожденной косолапости включает:
1. *Отведение, супинация, подошвенное сгибание*
 2. ***Приведение, супинация подошвенное сгибание***
 3. *Приведение, пронация, тыльное сгибание*
 4. *Отведение, пронация, подошвенное сгибание.*
 5. *Приведение, пронация. подошвенное сгибание*
91. По схеме Хильгенрейнера показатели ацетабулярного угла, h , d – в норме следующие:
1. ***$a < 30$ град., $h > 1$ см, $d < 1$ см***
 2. *$a < 30$ град., $h < 1$ см, $d > 1$ см*
 3. *$a > 30$ град., $h > 1$ см, $d < 1$ см*
 4. *$a < 20$ град., $h < 1$ см, $d > 1$ см*
 5. *$a > 20$ град., $h < 1$ см, $d > 1$ см*
92. У ребенка с атрезией пищевода между сегментами имеется диастаз 1,5 см. Выберите метод оперативного лечения:
1. ***Эзофагоэзофагоанастомоз***
 2. *Двойная эзофагостомия по Баирову*
 3. *Гастростомия по Кадеру*
 4. *Шейная эзофагостомия*
 5. *Эзофаго-гастростомия*

93. Все перечисленные заболевания приходится дифференцировать с пилоростенозом, кроме:
1. *Врожденный «короткий» пищевод*
 2. *Пилороспазм*
 3. ***Адреногенитальный синдром***
 4. *Халазиякардии*
 5. *Атрезия 12-перстной кишки*
94. Наиболее частая локализация внутричерепных гематом:
1. *Эпидуральная гематома*
 2. ***Субдуральная гематома***
 3. *Внутри мозговая гематома*
 4. *Внутрижелудочковая гематома*
 5. *Субарахноидальное кровоизлияние*
95. Наиболее частая локализация компрессионных переломов позвоночника у детей:
1. *Шейный отдел*
 2. *Верхнегрудной отдел*
 3. ***Среднегрудной отдел***
 4. *Нижнегрудной отдел*
 5. *Поясничной отдел*
96. Оптимальным сроком оперативного лечения паховой грыжи является возраст:
1. ***По установлению диагноза***
 2. *6 мес.*
 3. *1-3 года*
 4. *старше 6 лет*
 5. *10 лет*
97. Наиболее характерный признак кисты семенного канатика:
1. *Отечность в паховой области*
 2. *Гиперемия в паховой области*
 3. ***Эластичная припухлость в паховой области, смещается при потягивании за яичко***
 4. *Отсутствие яичка в мошонке*
 5. *Расширение наружного пахового кольца*
98. Наиболее частая локализация острой гнойной деструктивной пневмонии (ОГДП):
1. *Верхняя доля правого легкого*
 2. *Нижняя доля правого легкого*
 3. *Верхняя доля левого легкого*
 4. ***Нижняя доля левого легкого***
 5. *Язычковые сегменты*
99. Показанием к дренированию плевральной полости по Бюлау является:
1. *Абсцесс легкого*
 2. *Плащевидный плеврит*
 3. ***Напряженный пневмоторакс***
 4. *Лобит*
 5. *Парциальный пневмоторакс*
100. Какая из форм ОГДП подлежит консервативному лечению:
1. *Напряженный пневмоторакс*
 2. *Напряженный пиоторакс*

3. **Неосложненная буллезная форма**
4. **Отграниченный пиопневмоторакс**
5. **Напряженный пиопневмоторакс**

3. Технологии и критерии оценивания

1. Выполнение тематического плана зачетов по каждому модулю.
2. Ежемесячный очный прием овладения мануальными навыками
3. Полугодовая аттестация (отчет ординатора по освоенному объёму теоретических знаний, практических умений и навыков, тест-контроль).

Критерии оценки демонстрируемых практических умений и навыков:

Отлично – навык демонстрируется ординатором уверенно, в полном объеме, без ошибок, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, правильно использует терминологию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер.

Удовлетворительно – навык выполняется ординатором в неполном объеме и/или с ошибками, которые не могут нанести существенный вред симуляционному пациенту.

Неудовлетворительно – навык не демонстрируется или демонстрируется с существенными ошибками, которые могут иметь неблагоприятные последствия для симуляционного пациента.

Критерии оценки результатов тестирования:

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине – оценка неудовлетворительно.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине – оценка удовлетворительно.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине – оценка хорошо.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине – оценка отлично.

Критерии оценивания собеседования по билетам:

Отлично – изученный материал изложен полно, в логической последовательности, даны правильные определения понятий, ординатор демонстрирует понимание материала, обосновывает свои суждения, приводя примеры из учебного материала и/или самостоятельно составленные

Хорошо – изученный материал изложен полно, даны правильные определения понятий, но допущены несущественные ошибки или неточности, которые обучающийся исправляет самостоятельно при коррекции со стороны преподавателя, при этом имеется понимание материала.

Удовлетворительно – ординатор демонстрирует знание и понимание основных положений изучаемой темы, однако материал изложен неполно, допущены существенные ошибки, недостаточно доказательно обоснованы суждения, не может привести примеры из учебного материала. Ответ сформулирован с помощью наводящих вопросов преподавателя.

Неудовлетворительно – отсутствие ответа либо абсолютно неверное изложение материала по поставленному вопросу билета и/или абсолютно неверное решение ситуационной задачи.