

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



**УТВЕРЖДАЮ:**

Проректор по учебной работе

д.м.н., проф. Е.В. Косыкина Косыкина Е.В.

20 19 г.

## ПРОГРАММА

### ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

<b>Специальность</b>	31.08.16 «Детская хирургия»
<b>Уровень подготовки кадров высшей квалификации</b>	ординатура, врач детский хирург
<b>Форма обучения</b>	очная
<b>Управление последиplomной подготов- ки специалистов</b>	
<b>Кафедра-разработчик программы</b>	Детских хирургических болезней
<b>Трудоемкость</b>	108 часов / 3 ЗЕТ
<b>Семестр</b>	4

Кемерово – 2019

Программа государственной итоговой аттестации ординатуры специальности «Детская хирургия» разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.16 «Детская хирургия», квалификация «врач-детский хирург», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1043 от «25» августа 2014 г. (рег. в Министерстве юстиции РФ № 34426 от 23.10.2014г.) и учебным планом специальности 31.08.16 «Детская хирургия», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» 01 20 19 г.

Рабочую программу разработал (-и): ассистент кафедры детских хирургических болезней Полуконова Е.В.

Программа государственной итоговой аттестации одобрена Центральным методическим советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 06 20 19 г. Протокол № 6

Программа государственной итоговой аттестации зарегистрирована в учебно-методическом управлении

Регистрационный номер 718

Начальник УМУ \_\_\_\_\_ д.м.н., доцент Л.А. Леванова

«27» 06 20 19 г.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1043 от «25» августа 2014 г. (рег. В Министерстве юстиции РФ № 34426 от 23.10.2014г.) и установления уровня подготовленности выпускника по направлению подготовки 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к выполнению профессиональных задач.

Задачи ГИА:

- проверка уровня теоретической подготовки выпускника;
- проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений.

ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.16 «Детская хирургия». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

### 1.1 НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГИА

В настоящей программе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.08.16 «детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Утверждён приказом Минобрнауки России № 1043 от «25» августа 2014 г. (рег. В Министерстве юстиции РФ № 34426 от 23.10.2014г.);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. № 653 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2017 г., регистрационный №47703);
- Учебный план по специальности/направлению подготовки 31.08.06 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» января 2019г., Протокол № 5;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки" (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 N 41754)
- Положение о государственной итоговой аттестации СМК-ОС-03-ПД-00.10- 2018 (утверждено ректором 27.12.2018 года);
- Положение об основной профессиональной образовательной программе СМК-ОС-02-ПД-00.06-2019 (утверждено ректором 25.04.2019 г.);
- Устав ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

## 2. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ВО ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ

### 31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ

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

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);
- родители (законные представители) пациентов
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.16 «детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

В ходе проведения ГИА проверяется уровень сформированности всех компетенций по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

#### **Универсальные компетенции**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

#### **Профессиональные компетенции**

##### **профилактическая деятельность:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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 профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (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);

**диагностическая деятельность:**

- 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);

**лечебная деятельность:**

- 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);

**реабилитационная деятельность:**

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

Таблица 1

**Компетенции в результате освоения программы**

Компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня		
	Компетенция (код)	Тесты	Практические навыки
УК-1	№ 1-20	Не предусмотрено	№1-10
УК-2	№ 21-30	Не предусмотрено	№1-10
УК-3	№ 31-40	Не предусмотрено	Не предусмотрено

ПК-1	№ 101-121	№ ,№ 1,2,3,8.9.10.11	№1-10
ПК-2	№ 201-218	№ 1, 2.	№1-10
ПК-3	№ 71-80	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-4	№ 401-422	Не предусмотрено	№14-10
ПК-5	№ 501-519	№ № , 1,2,3,8.9.10.11	№1-10
ПК-6	№ 601-624	№ 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13	№1-10
ПК-7	№ 142-151	№ 1, 2, 11, 13-15, 25, 31, 33	Не предусмотрено
ПК-8	№ 801-815	№ 14	№1-10
ПК-9	№ 161-170	№ 1-2, 14, 21	Не предусмотрено
ПК-10	№ 171-180	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-11	№ 181-190	Не предусмотрено	№14-15
ПК-12	№ 191-200	№ 1, 2, 11, 13-15, 25, 31, 33	№14-15

Уровень подготовки выпускника должен быть достаточен для решения профессиональных задач в соответствии с требованиями соответствующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Теоретическая подготовка обеспечивает знания основ дисциплин учебных циклов, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных болезней человека.

### **3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з. ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА выпускников ординатуры Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.16 «детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам

#### **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ**

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы, составляет 60 минут.

## ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Аттестационное испытание проходит согласно расписания на клинической базе и в симуляционном центре. Выпускник получает больного, краткую выписку из истории болезни, дополнительные материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится у постели больного. В симуляционном центре на тренажерах, в т.ч. компьютерных, оцениваются мануальные навыки, путем выполнения операций и пособий.

## ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ОС-02-ПД-00.07-2018

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки, формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, оценить трудоспособность, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений, исхода.

При подготовке к экзамену студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

## 4. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Таблица 2

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся

Уровни освоения компетенций	Критерии установления
<b>Пороговый уровень</b> - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и алгоритмах решения типовых профессиональных задач	1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объеме.

<p><b>Продвинутый уровень</b> - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений.</li> <li>2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ОПОП.</li> <li>3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие публикаций межрегионального, всероссийского и международного уровней.</li> </ol>
--	--

## 5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (I аттестационное испытание) И ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (II аттестационное испытание)

**ЗАЧТЕНО** – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

**НЕЗАЧТЕНО** – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

5.2. ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

**ОТЛИЧНО** - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

**ХОРОШО** - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.



**УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

**НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

## 6. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.16 «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

### I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

#### *Перечень тестовых заданий*

№	Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
1	УК-1	Ранняя спаечная кишечная непроходимость наблюдается в сроки а. До 1 месяца б. До 6 месяцев в. До 1 года г. До 3 месяцев	а)
2	УК-2	Если у ребёнка 2 лет, направленного на госпитализацию с диагнозом острый аппендицит, при осмотре в приёмном покое убедительных данных за аппендицит не находят, то следует а. Госпитализировать б. отпустить домой, рекомендуя повторный осмотр в случае повторения болей в животе в. отпустить домой под наблюдение хирурга поликлиники г. отпустить его домой	а)

3	УК-3	<p>ПРИЗНАКАМИ УСВОЕНИЯ УЧАЩИМИСЯ ЗНАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а) применение материала на практике</p> <p>б) осознание фактов правил понятий</p> <p>в) готовность пересказать материал своими словами</p> <p>г) формулирование правил понятий</p> <p>д) готовность приводить примеры для конкретизации выводов обобщений</p>	а)
4	ПК-1	<p>При выполнении УЗИ органов брюшной полости при инвагинации характерным проявлением будет.</p> <p>а. Симптом «мишени»</p> <p>б. Маятниковообразная перистальтика</p> <p>в. Жидкость в брюшной полости</p> <p>г. Утолщение стенки толстой кишки</p>	а)
5	ПК-2	<p>Возникновение паховых грыж у детей раннего возраста связано</p> <p>а. с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины</p> <p>б. коротким и широким паховым кольцом</p> <p>в. повышением внутрибрюшного давления</p> <p>г. малым объемом брюшной полости</p>	а)
6	ПК-3	<p>При поступлении ребенка в возрасте до 3 лет с болевым абдоминальным синдромом необходимо</p> <p>а. Госпитализация ребенка в хирургическое отделение до выяснения причины болевого синдрома .</p> <p>б. Госпитализация в педиатрическое отделение</p> <p>в. после осмотра ребенок может быть отпущен на амбулаторный этап наблюдения.</p> <p>г. Наблюдения после осмотра не требуется</p>	а)
7	ПК-4	<p>В развитии острого гематогенного остеомиелита ведущее место имеет</p> <p>а. сенсбилизация организма</p>	а)

		б. переохлаждение в. перенесённая кишечная инфекция г. тяжёлая травма	
8	ПК-5	В диагностике абсцесса Дугласова пространства используют а. пальцевое ректальное исследование б. ректороманоскопию в. Фиброколоноскопию г. пальпацию живота под наркозом	а)
9	ПК-6	Отдифференцировать остро развившуюся водянку яичка от ущемлённой паховой грыжи позволяет А. диафаноскопия; Б. пункция образования; В. пальпация Г. лапароскопия	а)
10	ПК-7	СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА а) при внезапно развившихся терминальных состояниях б) только при внезапной смерти детей в) в каждом случае смерти больного г) только при внезапной смерти в условиях стационара д) только при внезапной смерти на этапе СМП	а)
11	ПК-8	Диспансерное наблюдение ребенка перенесшего острый гематогенный остеомиелит проводится на протяжении А. 5 лет. Б. Не проводится В. 1 год Г. До достижения 18 лет	а)
12	ПК-9	ВОСПИТАНИЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЕ В ЦЕЛЯХ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ДОСТИЖЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ: а) валеология б) физическое воспитание в) профессиональный спорт г) закаливание д) подготовка спортсмена	а)

13	ПК- 10	<p>ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p> <p>а) экстренная, неотложная, плановая</p> <p>б) амбулаторная, стационарная, на дому</p> <p>в) первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная</p> <p>г) на платной основе, по полису ОМС</p> <p>д) доврачебная, врачебная, специализированная</p>	а)
14	ПК11	<p>ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ - ЭТО:</p> <p>а) смертность детей до 1 года жизни</p> <p>б) смертность детей до 6 месяцев жизни</p> <p>в) смертность детей 1-го месяца жизни</p> <p>г) смертность детей до 4 лет жизни</p> <p>д) смертность детей до 7 дней жизни</p>	а)
15	ПК12	<p>ПРИ НАЛИЧИИ В АТМОСФЕРЕ ПАРОВ АММИАКА НЕОБХОДИМО ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ</p> <p>а) в нижние этажи и подвалы</p> <p>б) оставаться на месте</p> <p>в) выйти из помещения</p> <p>г) в верхние этажи зданий</p> <p>д) в помещения без окон</p>	а)

## II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

### перечень практических навыков и умений

1. Сбор анамнеза заболевания, жизни
2. Клиническое обследование больного: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация.
  - центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы);
  - органов чувств, полости рта, глотки;
  - кожных покровов;
  - периферического кровообращения;
  - молочных желез;
  - наружных половых органов.
3. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
4. Составить план исследования больного.
5. Составить план лечения с учетом предварительного диагноза. 6

6. Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.

7. Определение признаков клинической и биологической смерти.

8. Интерпретация: лабораторных и инструментальных исследований.

-Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока.

-Время свертываемости, АЧТВ, протромбиновый индекс.

-Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.

-Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита.

- посева мочи и крови; -

-Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон).

-Оценка миелограммы.

-Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины).

9. Методика подготовки к рентгенологическим исследованиям и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхо-легочной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, почек, желчных путей, суставов, позвоночника, черепа.

10. Специальные исследования (оценка данных):

- эндоскопия (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия);

- бронхоскопия;

- компьютерная томография;

- ЭХО- и доплерокардиография;

- УЗИ органов брюшной полости, почек;

- биопсия лимфатических узлов, печени, почек;

11. Лечебные и диагностические процедуры:

- искусственное дыхание;

- массаж сердца;

- трахеотомия;

- остановка наружного и внутреннего кровотечения;

- наложение повязки на рану;

- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;

- определение группы и видовой принадлежности крови, внутривенное переливание крови;

- катетеризация мочевого пузыря;

- пункция брюшной и плевральной полостей;

- желудочное и дуоденальное зондирование;

- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;

- промывание желудка;

- лаваж трахеобронхиального дерева;

- люмбальная пункция

12. Операции

- вскрытие гнояников поверхностных мягких тканей.

- удаление новообразований поверхностных мягких тканей.

- грыжесечение при пупочных и паховых грыжах.

- аппендэктомия при неосложненном аппендиците.

- операции при перитонитах различной этиологии.

- операции при кишечной непроходимости различной этиологии.

- операции при объемных образованиях органов брюшной полости.

- операции при объемных образованиях органов грудной клетки.

- трахеостомия.

- операции при водянке яичка и семенного канатика.
- орхопексия.
- обрезание крайней плоти.
- операции Паломо, Иваниссеви́ча.
- операции при травмах органов брюшной полости.
- операции при травмах органов грудной клетки.
- операции при травмах мочевыделительных органов.
- операции при гидронефрозе.
- операции при пузырно-мочеточниковом рефлюксе.
- кожная пластика.

13. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: обморок, утопление, отек легких, острая дыхательная недостаточность, шок анафилактический, желудочно-кишечное кровотечение, легочное кровотечение, почечная колика, острые заболевания органов брюшной полости.

14. составление плана реабилитационных мероприятий.

### **III АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ**

#### *Итоговое собеседование*

##### **Условие задачи №1 :**

В приемное отделение обратилась девочка в возрасте 8 лет с жалобами на боли в животе, рвоту (однократно). Боль появилась в области эпигастрия, на момент обращения локализовалась в правой подвздошной области, постоянная. Однократно был разжиженный стул.

При осмотре: кожные покровы чистые, влажные, язык сухой, обложен белым налетом, температура тела 37,6 С, пульс 110 ударов в минуту.

Живот симметричный, в акте дыхания участвует равномерно, доступен глубокой пальпации во всех отделах, болезненный в правой подвздошной области и над лоном. Симптомов пассивной мышечной защиты не определяется, симптомы раздражения брюшины сомнительны. Мочеиспускание учащено, болезненно

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики.
3. Составьте план диагностических мероприятий.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
- 5.

Эталон ответа :

1. Предварительный диагноз острый аппендицит. Выставлен на основании анамнеза: изменение локализации болевого синдрома; клинических проявлений: болезненность в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины, несоответствия изменений температуры и частоты сердечных сокращений
2. Инфекция мочевыводящих путей, кишечная инфекция, пельвеоперитонит
3. Общий анализ крови, Общий анализ мочи, копрограмма, ультразвуковое исследование брюшной полости, бимануальное ректальное исследование
4. Ребенку показано выполнение диагностической лапароскопии, при подтверждении диагноза выполнение апендэктомии, при отсутствии изменений в червеобразном отростке ревизия органов брюшной полости. Перед вмешательством осмотр

анестезиолога, проведение кратковременной предоперационной. При наличии гуморальной активности назначение антибактериальной терапии широкого спектра действия

#### Условие задачи №2

При профилактическом осмотре мальчика 14 лет обнаружено увеличение левой половины мошонки. Через кожу мошонки четко видны расширенные и извитые вены. Левое яичко несколько меньше правого, тестоватой консистенции. При беседе мальчик отмечает чувство тяжести в левой половине мошонки, иногда умеренно выраженные болевые ощущения.

Вопросы :

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Объясните причину возникновения данного заболевания.
3. К каким осложнениям может привести данное заболевание и почему?
4. Сформулируйте показания к оперативному лечению
5. В чём заключается суть оперативного вмешательства при данном заболевании
- 6.

Эталон ответа

1. Варикоцеле слева 3 степени. На основании клинических проявлений: через кожу мошонки четко видны расширенные и извитые вены, чувство тяжести в левой половине мошонки.
2. За счет анатомо-физиологических особенностей: верхняя брыжеечная артерия и ствол аорты образуют аорто-мезентериальный «пинцет», который защемляет левую почечную вену, в результате чего наблюдается венозный рефлюкс – обратный выброс крови в левую яичковую вену. Гроздевидное сплетение в семенном канатике при этом переполняется кровью
3. Варикоцеле - основная причина бесплодия за счет угнетения сперматогенеза вследствие повышения температуры.
4. выраженный болевой синдром, олиго или аспермия.
5. перевязывании и иссечении левой семенной вены

#### Условие задачи №3

На профилактическом осмотре у мальчика 1,5 лет обнаружено, что головка полового члена не обнажается. Крайняя плоть полностью прикрывает головку члена и свисает в виде кожного хоботка с узким отверстием. Мочеиспускание не нарушено. В анамнезе у ребенка дважды отмечался отек, покраснение крайней плоти, выделения гнойные из препуциального мешка

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз
2. Каковы причины воспаления крайней плоти?
3. Виды оперативных лечений при фимозе.
4. Основные причины возникновения парафимоза, опишите клиническую картину
5. В чем заключаются лечение парафимоза?

Эталон ответа к задаче № 3

1. Фимоз гипертрофический, на основании клинических проявления: крайняя плоть в виде хоботка, головка не выводится
2. Причины: скопление и инфицирование смегмы в препуциальном мешке
3. Операция Розера. Циркумцизио

4. Причиной является насильственное раскрытие крайней плоти головки полового члена, вследствие чего наступает ее ущемление, нарушение кровообращения, отек, изменения цвета, боль.

5. Показано ручное вправление головки, при неуспешности – оперативное лечение - рассечение ущемляющего кольца.

#### Условие задачи №4

Мальчик 7 лет доставлен в приёмное отделение с диагнозом «синдром отёчной мошонки». Жалобы на боли и отёк правой половины мошонки. Заболел накануне вечером: внезапно появились боли в мошонке справа и по ходу семенного канатика, но ребёнок скрыл это от родителей. К утру развился отёк болевой синдром усилился.

Объективно: правая половина мошонки увеличена, отёчна. Кожа её гиперемирована. Яичко увеличено в размерах, резко болезненное при пальпации, подтянуто к корню мошонки. Семенной канатик утолщён. Наружное паховое кольцо пропускает кончик мизинца. Травму мошонки ребёнок отрицает.

#### Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте
2. Какие заболевания следует внести в круг дифференциальной диагностики
3. Какое (ие) дополнительное исследование следует провести для уточнения диагноза?
4. Что следует предпринимать, если достоверно установить диагноз не представляется возможным?

5.

#### Эталон ответа к задаче № 4

1. Синдром отечной мошонки (острое заболевание яичка) В данном случае можно предположить заворот яичка, т.к. последнее подтянуто к мошонке, утолщен семенной канатик.

2. Острое поражение гидатиды, травму, орхит.

3. Показано УЗИ мошонки с доплером для оценки состояния кровотока (исследование проводится по экстренным показаниям, при обращении)

4. Показана ревизия мошонки по экстренным показаниям, оценка состояния яичка, семенного канатика

#### Условие задачи №5

У мальчика 10 лет после обильной еды появились сильные схваткообразные боли в животе, многократная рвота, стула нет, газы не отходят. Два года назад ребёнок перенес закрытую травму живота, по поводу чего проводилась лапаротомия.

Мальчик бледный, мечется от боли. Живот асимметричный, вздут в левой половине. При аускультации живота определяется усиленная перистальтика, перкуторно – перемежающийся тимпанит. При обследовании прямой кишки отмечается расслабление сфинктера, ампула прямой кишки пустая.

#### Вопросы :

1. Выделите основные синдромы. Причина возникновения.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте план диагностических мероприятий. Какие результаты обследований Вы ожидаете получить?



4. Составьте алгоритм лечебных мероприятий
- 5.

Эталон ответа к задаче №5

1. Основной синдром болевой абдоминальный, причина возникновения ущемление брыжейки (странгуляция) вследствие чего нарушается кровоснабжения.

2. Поздняя спаечная кишечная непроходимость.

На основании данных анамнеза: перенесенное оперативное лечение.

3. Клинических проявлений: схваткообразного характера болевого синдрома, асимметрия живота, рвоты.

4. Обзорная рентгенография органов брюшной полости в прямой проекции вертикальном положении. Ожидается: наличие на снимке горизонтальные уровни жидкости (чаши Клойбера), отсутствие свободного газа в брюшной полости

Проведения комплекса консервативных мероприятий:

Промывание и декомпрессия желудка.

Очистительные и сифонные клизмы

Стимуляция ЖКТ,

Паранефральная блокада.

Параллельно проводятся лабораторные исследования: ОАК, Б/Х анализ крови, КШС для оценки.

При изменениях в показателях коррекция (инфузионная терапия, симптоматическая терапия)

Условие задачи № 6

К хирургу направлен мальчик 1 месяца. Жалобы на рвоту «фонтаном» после каждого кормления, которая началась в начале третьей недели жизни, потерю веса. Рвотные массы – створоженное молоко без примеси желчи, объем превышает разовое кормление. Сосёт активно, жадно. Подкожно-жировой слой истончен на туловище и конечностях. Живот выглядит запавшим, периодически видна перистальтика желудка в виде перекатывающихся валов. Масса тела 3000 г (масса тела при рождении 3200 г).

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Какие заболевания необходимо внести в круг дифференциальной диагностики
3. Составьте план обследования. Какие результаты Вы ожидаете?
4. Сформулируйте показания к оперативному лечению.

Эталон ответа к задаче 6

1. Пилоростеноз? Пилороспазм? На основании клинических проявлений: рвота фонтаном, появившаяся на 3 недели жизни, потеря веса, видимая перистальтика по типу «песочных часов»

2. Пилороспазм, Халазия пищевода., Адреногенитальный синдром (АГС, псевдогермафродитизм), Высокая, частичная, кишечная непроходимость

3. УЗИ пилорического отдела желудка увеличение толщины и длины пилорического отдела, сужения канала пилорического.

При неинформативности: фиброгастрография: не удается завести аппарат за пилорический отдел, пилорис не раскрывается при раздувании воздухом. При отсутствии возможности выполнения вышеизложенных методов: гастрография по Левину - симптом усиков, скобок. Забор анализов для оценки нарушений водно-электролитного обмена (Гипокалиемиа, гиповолемиа, метабалический акалоз)

4. Достоверно подтвержденный диагноз пилоростеноз

Условие задачи №7

Ребёнок 8 месяцев доставлен в больницу через 8 часов с момента начала заболевания. До этого был абсолютно здоров. Внезапно начал кричать, отказался от еды. Беспокойство продолжалось несколько минут, затем ребёнок успокоился. Однако через 20 приступ беспокойства повторился. Далее приступы беспокойства стали более продолжительными, а межприступные промежутки короче. Через 1 час после первого приступа была рвота. При осмотре ребёнок бледный, адинамичный, пелёнка выпачкана тёмно-красными выделениями. Живот при пальпации мягкий, доступен глубокой пальпации, под печенью определяется округлое малоподвижное несколько болезненное образование.

1. Какие диагностические мероприятия необходимо провести? Какие результаты ожидаете получить?

2. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?

3. Какие осложнения следует ожидать при проведении лечебных мероприятий?

4. Как изменится Ваша лечебная тактика при наступлении осложнений?

5.

Эталон ответа к задаче №7

1. Обзорная рентгенография органов брюшной полости в прямой проекции, вертикальном положении: выраженное снижение пневмотизации кишечника. Отсутствие свободного газа в брюшной полости.

УЗИ ОБП - симптом «Мишени» - на поперечном срезе визуализируется два кольца низкой эхогенности, разделенных гиперэхогенным кольцом

Инвагинация кишечника. Клинических проявлений осложнений не выявлено

2. Пневмоирригографию, пневмоирригоскопию - нагнетание воздуха в прямую кишку. За 30 мин до обследования ребенку делается премедикация. Исследование проводят в рентгенкабинете. Для введения воздуха используют аппарат, состоящий из катетера для введения в прямую кишку, **через тройник катетер соединен с баллоном Ричардсона и манометром.** Под контролем рентгеновского экрана медленно нагнетают воздух в толстую кишку и следят за его продвижением до выявления «головки» инвагината. Инвагинат определяется в виде гомогенной тени овальной формы с ровными контурами.

При неэффективности попытка может быть повторена под наркозом

3. Перфорация кишки.

Инвагинат расправить не удалось

4. Оперативное лечение по экстренным показаниям после кратковременной предоперационной подготовки

Условия задачи №8

В приёмное отделение доставлен ребёнок 2-х лет с жалобами на беспокойство, рвоту, наличие в паховой области справа болезненного опухолевидного образования. Из анамнеза установлено, что впервые это выпячивание было обнаружено в возрасте 1 года. Оно появлялось при беспокойстве, натуживании и самопроизвольно исчезало, когда ребёнок успокаивался. Три часа назад, внезапно, во время кашля мальчик закричал, стал жаловаться на боли в паху, хвататься за мошонку. При осмотре в паховой области справа обнаружено выпячивание размерами 3 x 3 x 4 см, плотное, округлое, болезненное. Кожа над ним не изменена. Наружное паховое кольцо не пальпируется. Яички в мошонке.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

3. Что необходимо выполнять больным для профилактики данного состояния?

4. Принципы и методы лечения.

5.

Эталон ответа к задаче №8

1. Паховая грыжа справа, ущемление.

2. Остро возникшая водянка оболочек яичка.

3. Ребенку было показано плановое оперативное лечение по факту установления диагноза. На сегодняшний день необходимо избегать вздутия живота, задержки отхождения стула, газов, заболеваний приводящих к повышению внутрибрюшного давления.

4. Ребенку показано выполнение оперативного лечения по экстренным показаниям.

Не зависимо от выбора операции показана перевязка вагинального отростка брюшины.

#### Условие задачи №9

Родители двухлетнего мальчика предъявляют жалобы на то, что ребёнок не может проглотить густую пищу, давится. Во время еды отмечается рвота только что проглоченной пищей. За последние две недели потерял 1,5 кг массы тела. Из анамнеза установлено, что 3 месяца назад мальчик случайно выпил некоторое количество уксусной кислоты. Лечился в течение 10 дней в отделении интенсивной терапии с диагнозом отравление уксусной кислотой, химический ожог полости рта, глотки, пищевода. Был выписан в удовлетворительном состоянии. Спустя почти два месяца появились первые признаки дисфагии.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз?
2. Составьте план обследования? Какие результаты обследований Вы ожидаете
3. Назначьте и обоснуйте лечение
4. Как и когда необходимо осуществлять контроль над эффективностью проводимого лечения?
- 5.

#### Эталон ответа к задаче №9

1. Постожеговой рубцовый стеноз пищевода.

На основании данных анамнеза, дисфагических проявления

2. Для оценки состояния слизистой пищевода, протяженности зоны поражения – фиброэзофагоскопия, возможно гиперемия, эрозии, наложения фибрина на стенках пищевода, наличие рубцовых изменений, затруднений при проведении аппарата

Для оценки степени сужения эзофагография: наличие сужений, престенотических расширений, неровность контуров пищевода.

3. Показано проведение курса бужирования, симптоматическая терапия в зависимости от изменений пищевода (антибактериальная терапия, противовоспалительная)

4. После поведения курса бужирования необходимо выполнить фиброэзофагоскопию, периодичность контроля устанавливается индивидуально, в зависимости от результатов бужирования. Первое Контрольное ФЭС через 10-14 дней после курса бужирования

#### Условия задачи № 10

Ребёнок 2-х месяцев стал беспокойным, громко плачет при пеленании, температура тела повысилась до 38,8. При осмотре кричит, отмечается отёчность, гиперемия и болезненность правого плечевого сустава. Активные движения в суставе отсутствуют, пассивные вызывают усиление плача.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для подтверждения диагноза. Какие результаты Вы ожидаете получить
3. Основные лечебные мероприятия
4. Предполагаемые сроки лечения? Как оценить эффективность проводимого лечения и определить прогноз?
- 5.

Эталон ответа к задаче №10

1. Артрит правого плечевого сустава (гнойный), острый гематогенный остеомиелит правой плечевой кости?

На основании клинических проявлений со стороны плечевого сустава, признаков воспаления, гипертермии.

2. Рентгенографии правой плечевой кости с захватом плечевого сустава: костно-травматических изменений нет, возможно, расширение суставной щели. УЗИ плечевых суставов: наличие жидкостного компонента в полости сустава. В ОАК: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, повышение СОЭ. Повышение СРБ./ Рентгенография органов грудной клетки - патологических изменений быть не должно (клинических проявлений пневмонии не выявлено)

3. Пункция плечевого сустава (забор биологического материала на цитологическое, бактериоскопическое и бактериологическое исследование), отмывание сустава. Пункция в/3 плечевой кости, измерение внутрикостного давления, (забор биологического материала на цитологическое, бактериоскопическое и бактериологическое исследование), при повышенных показателях остеоперфорации. Имобилизация конечности. Назначение антибактериальной терапии (цефалоспорины 1 поколения) Посиндромная терапия

4. 14-21 день./ Эффективность лечебных мероприятий: клинические проявления: снижения температуры, купирование местных проявлений, восстановления объема движений. Лабораторных показателей: отсутствие гуморальной активности Рентгенография плечевой кости на 14-21 день - наличие периостальной реакции.

## **7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

650036, г. Кемерово, ул. Гагарина, 134А

650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22А

650001, г. Кемерово, ул. Назарова, 1А

### **Помещения:**

учебные комнаты, лекционные залы, комната для самостоятельной подготовки, комнаты для практической подготовки обучающихся, анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями, помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами

### **Оборудование:**

доски, столы, стулья

### **Средства обучения:**

Типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований. Фантомная техника, симуляционная техника, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр цифровой медиц., ростометр электронный с весами, весы напольные ВЭМ-150, противошоковый набор, набор и укладка врача скорой медицинской помощи, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-05 "Я-ФП", весы детские электр. с механическим ростометром, пособия для оценки психофизического развития

ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, стол пеленальный, сантиметровые ленты, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, отсасыватель хирургический, отсасыватель портативный 7E(A), дефибрилятор бифазный ТЕС, стол манипуляционный СМ-3, универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, монитор с комплектующими, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп, колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), фиброгастроскоп FG-24v, видеогастроскоп, источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка дезинфекционная эндоскопическая УДЭ-1-"КРОНТ", ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, гастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка электрохирургический блок, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью

**Технические средства:** мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор), аудиокolonки, компьютер с выходом в интернет

**Демонстрационные материалы:**  
наборы мультимедийных презентаций

**Оценочные средства на печатной основе:**  
тестовые задания по изучаемым темам, ситуационные задачи

**Учебные материалы:**  
учебники, учебные пособия, раздаточные дидактические материалы

**Программное обеспечение:**  
Microsoft Windows 7 Professional  
Microsoft Office 10 Standard  
Microsoft Windows 8.1 Professional  
Microsoft Office 13 Standard  
Microsoft Windows 10 Professional  
Microsoft Office 16 Standard  
Linux лицензия GNUGPL  
LibreOffice лицензия GNU LGPLv3

## **8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Основная литература

1. Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник для студентов высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 14.01.08 "Педиатрия" по дисциплине "Детская хирургия" / А. Ф. Дронов, Е. В. Феоктистова, А. И. Гуревич и др.] ; под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. - Электрон. дан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с. – URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» [http:// www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

2. Исаков Ю.Ф., Детская хирургия [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1168 с. - URL : ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» [http:// www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)

Дополнительная литература:

1. Хирургия живота и промежности у детей [Электронный ресурс] : атлас / ред.: А. В. Гераськин, А. Н. Смирнов. - Электрон. дан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 508 с – URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» [http:// www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

2. Анатомия человека [Электронный ресурс] : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело" и 060103.65 "Педиатрия" для дисциплины "Анатомия"; по специальности 060105.65 "Медико-профилактическое дело" для дисциплины "Анатомия человека. Топографическая анатомия": в 2 т. - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015– URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» <http://www.studmedlib.ru>
3. Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 31.05.02 "Педиатрия" по дисциплине "Детская хирургия" / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров. - Электрон. дан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. – URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» <http://www.studmedlib.ru>
4. Неотложная хирургия детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающимся по специальностям "Педиатрия", "Лечебное дело", "Медико-профилактическое дело". / М. П. Разин, С. В. Минаев, В. А. Скобелев и др. - Электрон. дан. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с. – URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» <http://www.studmedlib.ru>
5. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей [Текст] : национальное руководство / К. Джорджесон, К. Кимура [и др.] ; ред.: Ю. А. Козлов, В. В. Подкаменев, В. А. Новожилов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 749 с.
6. Запруднов, А. М. Общий уход за детьми : учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 060103.65 "Педиатрия" / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 415 с.
7. Организация ухода за детьми в хирургическом стационаре : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 06010365 "Педиатрия" / А. В. Гераськин, Н. В. Полунина, Т. Н. Кобзева [и др.]. - М. : Медицинское информационное агентство, 2012. – 193 с.
8. Детская оперативная хирургия : практическое руководство / под общ. ред. В. Д. Тихомировой. - М. : Медицинское информационное агентство, 2011. - 866 с.
9. Разин, М. П. Детская урология-андрология : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям 060103.65 «Педиатрия», 060101.65 «Лечебное дело», 060104.65 «Медико-профилактическое дело» / М. П. Разин, В. Н. Галкин, Н. К. Сухих. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 127 с.
10. Капитан, Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебник для вузов / Т. В. Капитан. – 5-е изд., доп. – М. : «МЕДпресс-информ», 2009. – 656 с.

### 8.1. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
	<b>ЭБС:</b>	
1	Электронная библиотечная система « <b>Консультант студента</b> »: [Электронный ресурс] / ООО «ИПУЗ» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a> – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
2	« <b>Консультант врача</b> . Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
3	Электронная библиотечная система « <b>ЭБС ЛАНЬ</b> » - коллекция «Лаборатория знаний» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: <a href="http://www.e.lanbook.ru">http://www.e.lanbook.ru</a> через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и	по договору, срок оказания услуги

	паролю.	01.01.2019– 31.12.2019
4	Электронная библиотечная система «Букап» [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: <a href="http://www.books-up.ru">http://www.books-up.ru</a> – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
5	Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ» [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.biblio-online.ru">http://www.biblio-online.ru</a> – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
6	Информационно-справочная система <b>КОДЕКС</b> с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: <a href="http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home">http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home</a> через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
7	Справочная правовая система <b>Консультант Плюс</b> [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
8	<b>Электронная библиотека КемГМУ</b> (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.)	неограниченн ый