

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.05.2026 08:46:52
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНА

ученым советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 21.04.2026 №9)

Ректор Р.Е. Калинин

**ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
по специальности Детская хирургия**

Разработчики дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в университете
1.	Натальский Александр Анатольевич	Д.м.н., профессор	Зав.кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии
2.	Шатский Владимир Николаевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Рецензенты дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Занимаемая должность, организация
1.	Федосеев Андрей Владимирович	Зав. кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
2.	Ларькин Олег Анатольевич	Зав. отделением детской хирургии главный внештатный детский хирург Рязанской области ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой» Минздрава России

Разработана в соответствии с Приказом Минздрава России от 06.03.2026 N 169н "Об утверждении типовой дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности "Детская хирургия" (Зарегистрировано в Минюсте России 06.04.2026 N 85901)

Одобрена учебно-методической комиссией по программам дополнительного профессионального образования и адаптированных учебно-методических материалов (Протокол №10 от 15.04.2026)

Одобрена учебно-методическим советом (Протокол №5 от 20.04.2026)

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена, который включает в себя решение тестовых заданий, ситуационных задач, демонстрацию умений в симулированных и клинических условиях. Итоговая аттестация проводится для оценки степени достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося. Обучающийся допускается к итоговой аттестации при успешном прохождении промежуточных аттестаций, предусмотренных Программой.

Критерии успешного прохождения итоговой аттестации:

Результаты тестирования оцениваются как «зачтено» (70% и более правильных ответов) или «не зачтено» (69% и менее правильных ответов)

К решению ситуационных задач, демонстрации умений в симулированных и клинических условиях допускаются слушатели, результаты тестирования которых оценены как «зачтено».

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных ДПП, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему частичное освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему освоение планируемых результатов, предусмотренных ДПП, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полное освоение планируемых результатов, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Обучающийся, освоивший Программу и успешно прошедший итоговую аттестацию, получает документ о квалификации - диплом о профессиональной переподготовке¹.

Оценочные материалы Программы формируются организацией для проведения текущего контроля, промежуточных аттестаций, итоговой аттестации в соответствии с содержанием модулей и планируемыми результатами обучения. Каждое задание оценочных материалов должно быть соотнесено с результатами обучения, для оценки которых оно предназначено.

Пример тестового задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Вопрос (задание)	Варианты ответов	Правильный ответ	Коды результатов обучения
Из перечисленных	А) многократная рвота	Б	1.311

¹ [Пункт 1 части 10 статьи 60](#) Федерального закона N 273-ФЗ.

наиболее типичным симптомом острого неосложненного аппендицита является:	Б) постоянная боль в нижних отделах живота		
	В) приступообразные режущие боли в животе		
	Г) частый жидкий стул		

Пример ситуационной задачи

Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи. На основании полученной информации дайте развернутые ответы на вопросы, приведенные ниже.

Условия

У новорожденной девочки с рождения нарастает вздутие живота, на вторые сутки жизни рвота с желчью.

Роды первые, в 37 недель. Вес при рождении 2 884 г. Из анамнеза известно, что по результатам ультразвукового исследования плода в 33 - 34 недели выявлялись расширенные петли кишечника. После рождения состояние тяжелое по вздутию живота. Закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Меконий не отходил. Не кормилась. На вторые сутки жизни рвота с желчью. Поставлен зонд в желудок, получена темная зелень. Вызван детский хирург.

Состояние тяжелое, в сознании. Кожные покровы розовые. Частота сердечных сокращений - 120 ударов в минуту. По зонду из желудка отходит темная зелень. Желудок промыт, получено примерно 30 мл темной зелени. Живот вздут, выше реберных дуг, на переднюю брюшную стенку контурируют расширенные петли кишечника. Гиперемии, отека передней брюшной стенки нет. Мочится, моча светлая. Наружные половые органы сформированы по женскому типу, правильно. Анус в типичном месте, сформирован правильно. Поставлена газоотводная трубка, выполнена очистительная клизма, получена белая слизь без мекония.

На рентгенограмме брюшной полости в вертикальной позиции (выполнена на вторые сутки жизни) несколько широких горизонтальных уровней жидкости в петлях кишечника в верхних отделах брюшной полости, нижние отделы газов не содержат.

Ирригография под контролем рентгенологического экрана: водорастворимый контраст входит в просвет кишки с трудом. Удалось заполнить лишь конечные отделы толстой кишки (прямую и сигмовидную), далее контраст не идет, несмотря на несколько попыток введения. Толстая кишка очень узкая и ригидная. Раствор из просвета кишки поступает с плотными слизистыми пробками с узким диаметром (3 мм) в виде слепков толстой кишки без мекония.

Задания

1. Сформулируйте диагноз, предполагаемую причину патологии.
2. Какие данные анамнеза, клинические признаки и результаты обследований говорят о данном пороке развития?
3. Чем обусловлена тяжесть состояния новорожденного, своевременно ли выполнены

обследования?

4. Какова срочность оперативного вмешательства? Укажите вид операции.

Эталоны ответов

1. Врожденная низкая кишечная непроходимость, наиболее вероятно, на фоне атрезии кишки.

2. О низкой врожденной непроходимости свидетельствуют: ультразвуковое исследование плода в 33 - 34 недели (выявлялись расширенные петли кишечника), после рождения нарастало вздутие живота, меконий не отходил. На вторые сутки жизни рвота с желчью. Поставлен зонд в желудок, получена темная зелень. После ирригографии получены слизистые пробки без мекония, что исключает мекониевый илеус, признаки микроколон исключают болезнь Гиршпрунга, так как не выявлена переходная зона и не получен меконий.

3. Тяжесть состояния новорожденного обусловлена токсикозом на фоне неразрешенной низкой кишечной непроходимости. Обследования выполнены несвоевременно, их необходимо было выполнить в первые 6 часов после рождения ребенка.

4. Оперативное вмешательство выполняется при установлении диагноза после предоперационной подготовки, направленной на стабилизацию состояния, коррекцию водно-электролитных нарушений. Вид операции - лапаротомия, формирование кишечного анастомоза.

Коды результатов обучения: 1.з2, 1.з3, 1.з5, 1.з10, 1.з11, 1.з16, 1.у2, 1.у5, 1.у9, 1.у14, 1.у16, 2.з2, 2.з4, 2.у1, 2.у2, 2.у15.