

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.08.2026 14:38:43
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

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Симуляционная подготовка по специальности

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.16 Детская хирургия

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
Шатский Владимир Николпавич	к.м.н.	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
Ларькин Олег Анатольевич		Заведующий отделением детской хирургии ГБУ РО «ОДКБ им.Н.В.Дмитриевой» Минздрава Россииглавный внештатный детский хирург Рязанской области

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Симуляционная подготовка по специальности»

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Симуляционная подготовка по специальности»

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания	Эталон ответа	
Тема 1. Сердечно-легочная реанимация ребенка от 1 года до 8 лет				
		Задание закрытого типа		
УК-1, ПК-5, ПК-6	1.	Демонстрация умения на своем рабочем месте оказывать помощь ребенку от 1 года до 8 лет без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно–легочной реанимации (далее СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее АНД), находящегося в доступности.	№ п/п	Действия
			1.	Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечить безопасность
			2.	Зафиксировать голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)
			3.	Громко обратиться к нему: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»
			4.	Призвать на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»
			5.	Продолжая удерживать голову ребенка
			6.	Определить наличие нормального дыхания
			7.	Освободить грудную клетку и живот ребенка от одежды
			8.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
			9.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			10.	Приблизить ухо к губам ребенка
			11.	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки ребенка
			12.	Оценить наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
			13.	Выполнить 5 начальных вдохов
			14.	Использовать собственное надежное средство защиты
			15.	Встать на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов
			16.	Ладонь одной руки положить на лоб ребенка
			17.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки
			18.	Умеренно запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие
			19.	1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажать нос ребенку
			20.	Герметично обхватить губы ребенка своими губами
			21.	Произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
			22.	Освободить губы ребенка на 1 секунду
			23.	Повторить выдох в ребенка
			24.	Выполнить суммарно 5 вдохов
			25.	Минимум 2 из 5 вдохов должны быть эффективными
			26.	Выполнил проверку признаков жизни
			27.	Одновременно: Продолжив удерживать голову ребенка, проверить наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание
			28.	Оценить пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки

			29.	Оценить наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд																
			30.	Как можно быстрее приступить к компрессиям грудной клетки (КГК)																
			31.	Основание ладони одной руки положить на нижнюю половину грудины ребенка																
			32.	Компрессии грудной клетки																
			33.	Провести 15 компрессий подряд																
			34.	Рука спасателя находится вертикально. Не сгибается в локте. Ладонь не отрывается от грудной клетки ребенка . Во время компрессий другой рукой удерживается голова ребенка . Компрессии отсчитываются вслух																
			35.	Искусственная вентиляция легких																
			36.	Подхватить нижнюю челюсть ребенка двумя пальцами другой руки. Запрокинуть голову ребенка, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие . 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос ребенка. Герметично обхватить губы ребенка своими губами , произвести выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки Освободить губы ребенка на 1 секунду . Повторить выдох в ребенка																
			37.	Вызов скорой медицинской помощи																
			38.	После выполнения циклов СЛР 1 минута (5 циклов 15:2) вызвать скорую медицинскую помощь (СМП). Факт вызова бригады: Координаты места происшествия. Количество пострадавших . Пол. Примерный возраст. Состояние пострадавшего. Предположительная причина состояния . Объём Вашей помощи																
			39.	Использование АНД																
			40.	Попытаться обеспечить АНД, имеющийся в зоне видимости. Включить АНД , прикрепить электроды АНД , расположив электроды в соответствии с инструкцией АНД . Убедиться, что никто (в том числе сам спасатель) не прикасается к ребенку																
			41.	Корректно использовать АНД в соответствии с его командой . Как можно быстрее приступить к проведению СЛР																
			42.	Показатели для стандартного тренажера ребенка (возраст 6-8 лет) Адекватная глубина компрессий (не менее 90%) . Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%) . Полное высвобождение рук между компрессиями . Адекватная частота компрессий (не менее 90%) . Адекватный объём ИВЛ (не менее 90%) Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)																
УК-1, ПК-5, ПК-6	2.	Прочитайте текст и установите соответствие.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>				А	Б	В	Г	2	4	1	3			
		А	Б	В	Г															
		2	4	1	3															
		Текст задания: Установите соответствие между принципом Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) и конкретным мероприятием в педиатрической практике.																		
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																		
				<table><tr><td></td><td>Принцип (ERAS)</td><td></td><td>Мероприятие</td></tr><tr><td>А</td><td>Предоперационная подготовка и нутритивная поддержка</td><td>1</td><td>Контролируемая анальгезия (эпидуральная катетеризация, многокомпонентная анестезия)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Минимизация стресс-ответа на</td><td>2</td><td>Оценка нутритивного статуса,</td></tr></table>		Принцип (ERAS)		Мероприятие	А	Предоперационная подготовка и нутритивная поддержка	1	Контролируемая анальгезия (эпидуральная катетеризация, многокомпонентная анестезия)	Б	Минимизация стресс-ответа на	2	Оценка нутритивного статуса,				
	Принцип (ERAS)		Мероприятие																	
А	Предоперационная подготовка и нутритивная поддержка	1	Контролируемая анальгезия (эпидуральная катетеризация, многокомпонентная анестезия)																	
Б	Минимизация стресс-ответа на	2	Оценка нутритивного статуса,																	

		<table><tr><td></td><td>операцию</td><td></td><td>коррекция дефицита белка, отказ от длительного голодания перед операцией</td></tr><tr><td>В</td><td>Эффективное послеоперационное обезболивание</td><td>3</td><td>Удаление катетеров и дренажей в ранние сроки, раннее начало энтерального питания</td></tr><tr><td>Г</td><td>Ранняя активизация и элиминация дренажей</td><td>4</td><td>Премедикация с включением дексметомидина, мультимодальная анестезия, поддержание нормотермии</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		операцию		коррекция дефицита белка, отказ от длительного голодания перед операцией	В	Эффективное послеоперационное обезболивание	3	Удаление катетеров и дренажей в ранние сроки, раннее начало энтерального питания	Г	Ранняя активизация и элиминация дренажей	4	Премедикация с включением дексметомидина, мультимодальная анестезия, поддержание нормотермии	А	Б	В	Г					
	операцию		коррекция дефицита белка, отказ от длительного голодания перед операцией																				
В	Эффективное послеоперационное обезболивание	3	Удаление катетеров и дренажей в ранние сроки, раннее начало энтерального питания																				
Г	Ранняя активизация и элиминация дренажей	4	Премедикация с включением дексметомидина, мультимодальная анестезия, поддержание нормотермии																				
А	Б	В	Г																				
УК-1, ПК-1	3.	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность мероприятий при проведении периоперационной антибиотикопрофилактики у ребенка, поступающего на плановую операцию (условно-чистая рана). А. Внутривенное введение антибиотика широкого спектра действия Б. Оценка факторов риска инфекционных осложнений (иммунодефицит, возраст до 1 года, сопутствующие заболевания) В. Выбор антибиотика с учетом предполагаемой микрофлоры и локальной резистентности Г. Хирургический разрез (оптимальная концентрация антибиотика в тканях) Д. Определение необходимости антибиотикопрофилактики (в зависимости от класса раны) <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	2	3	4					<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Б</td><td>Д</td><td>В</td><td>А</td><td>Г</td></tr></table>	1	2	3	4	5	Б	Д	В	А	Г		
1	2	3	4																				
1	2	3	4	5																			
Б	Д	В	А	Г																			
УК-1, ПК-1, ПК-5	4.	Какие факторы способствуют развитию D-лактат-ацидоза у пациентов с синдромом короткой кишки? А. Употребление простых углеводов Б. Хроническая дегидратация С. Избыток оксалатов и недостаток тиамина D. Наличие в микробиоте <i>Oxalobacter formigenes</i> Е. Снижение пула лактат-расщепляющих бактерий	A, B, C,E																				

УК-1, ПК-1, ПК-5	5.	Детям, перенесшим в периоде новорожденности обширные реконструктивные операции на желудочно-кишечном тракте (например, при некротизирующем энтероколите), для профилактики синдрома «короткой кишки» и нутритивной недостаточности в первую очередь показано: А. Назначение строгой голодной диеты на 1 месяц для «покоя кишечника» В. Раннее начало индивидуализированного парентерального питания с включением аминокислот и липидных эмульсий С. Введение только глюкозо-солевых растворов до 6 месяцев D. Использование исключительно назогастрального зонда постоянной аспирации	В																																										
УК-1, ПК-5, ПК-6	6.	Установите последовательность этапов операции по поводу кисты общего желчного протока (холедохальной кисты). А. Наложение билиодигестивного анастомоза (например, по Ру) В. Удаление (резекция) кистозно-измененной стенки протока С. Формирование изолированной петли тощей кишки по Ру D. Выделение кисты и мобилизация желчных протоков	D, В, С, А																																										
УК-1, ПК-5, ПК-6	7.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Лечебная тактика детского хирурга в следующих ситуациях: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Ущемленная паховая грыжа у девочки</td><td>1</td><td>пункция</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ущемленная паховая грыжа у мальчика</td><td>2</td><td>консервативное лечение первые 12 часов, после операция</td></tr><tr><td>В</td><td>Напряженная водянка</td><td>3</td><td>операция после 1 года</td></tr><tr><td>Г</td><td>Левосторонний крипторхизм</td><td>4</td><td>экстренная операция</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Ущемленная паховая грыжа у девочки	1	пункция	Б	Ущемленная паховая грыжа у мальчика	2	консервативное лечение первые 12 часов, после операция	В	Напряженная водянка	3	операция после 1 года	Г	Левосторонний крипторхизм	4	экстренная операция	А	Б	В	Г					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td></td></tr></table>					А	Б	В	Г		4	2	1	3	
				Объект		Характеристика																																							
			А	Ущемленная паховая грыжа у девочки	1	пункция																																							
			Б	Ущемленная паховая грыжа у мальчика	2	консервативное лечение первые 12 часов, после операция																																							
В	Напряженная водянка	3	операция после 1 года																																										
Г	Левосторонний крипторхизм	4	экстренная операция																																										
А	Б	В	Г																																										
А	Б	В	Г																																										
4	2	1	3																																										
УК-1, ПК-5	8.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите причины отсутствия яичка в мошонке	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td></td></tr></table>					А	Б	В	Г		4	3	1	2																													
А	Б	В	Г																																										
4	3	1	2																																										

		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Крипторхизм истинный</td><td>1</td><td>отклонение от пути следования</td></tr><tr><td>Б</td><td>Крипторхизм ложный</td><td>2</td><td>отсутствие яичка с одной стороны</td></tr><tr><td>В</td><td>Эктопия яичка</td><td>3</td><td>смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса</td></tr><tr><td>Г</td><td>Монорхизм</td><td>4</td><td>задержка на пути следования</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования	Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны	В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса	Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования	А	Б	В	Г													
	Объект		Характеристика																																				
А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования																																				
Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны																																				
В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса																																				
Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования																																				
А	Б	В	Г																																				
УК-1, ПК-5, ПК-6	9.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Метод вскрытия гнойного очага К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>абсцесс</td><td>1</td><td>консервативное лечение</td></tr><tr><td>Б</td><td>флегмона</td><td>2</td><td>вскрытие одним разрезом с дренирование</td></tr><tr><td>В</td><td>гнойный мастит</td><td>3</td><td>вскрытие множественными разрезами с дренированием</td></tr><tr><td>Г</td><td>рожистое воспаление</td><td>4</td><td>вскрытие радиальными разрезами</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	абсцесс	1	консервативное лечение	Б	флегмона	2	вскрытие одним разрезом с дренирование	В	гнойный мастит	3	вскрытие множественными разрезами с дренированием	Г	рожистое воспаление	4	вскрытие радиальными разрезами	А	Б	В	Г					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	Г	2	3	4	1
	Объект		Характеристика																																				
А	абсцесс	1	консервативное лечение																																				
Б	флегмона	2	вскрытие одним разрезом с дренирование																																				
В	гнойный мастит	3	вскрытие множественными разрезами с дренированием																																				
Г	рожистое воспаление	4	вскрытие радиальными разрезами																																				
А	Б	В	Г																																				
А	Б	В	Г																																				
2	3	4	1																																				
УК-1, ПК-1	10.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Развитие гнойного процесса у новорожденного Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Входные ворота инфекции 2. Снижение иммунологических реакций 3. Контаминация патогенной флоры 4. Избыточное размножение флоры с высокопатогномоничным антигеном	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г		3	1	4	2																											
А	Б	В	Г																																				
3	1	4	2																																				

Тема 2. Сбор жалоб и анамнеза. Консультирование пациентов.

		Задание закрытого типа	
УК-1, ПК-2,ПК-5	1.	Демонстрация навыков профессионального общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза	Начало консультации. Установление контакта 1. Поздороваться 2. Позаботиться о комфорте пациента 3 Представиться пациенту по имени и отчеству 4. Объяснить свою роль 5. Попросить пациента представиться Сбор информации. Расспрос пациента 6. Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса 7. Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит 8. Резюмировать сказанное пациентом 9. Проверить наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы .Например, «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?» 10. Задавать вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента. Врач задает уточняющие вопросы, исходя из полученной от пациента информации 11. Задавать серии вопросов. Врач задает несколько вопросов подряд . Поддержание контакта с пациентом 12. Поддерживать зрительный контакт. Врач регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживает зрительный контакт с пациентом Завершение контакта с пациентом 13. Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента Клинические выводы 14. Назвать вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента 15. Назвать вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезу/ы 16. Результаты проведенного опроса оформить в предложенной форме заключения
УК-1, ПК-1,ПК-5	2.	Основными симптомами острого аппендицита являются: А .локальная болезненность в правой подвздошной области; Б. активная мышечная защита брюшной стенки; В. локальная пассивная мышечная защита; Г.. положительный симптом Щеткина-Блюмберга; Д. положительный симптом Пастернацкого.	А, В, Г
УК-1, ПК-1,ПК-5	3.	Острый аппендицит у детей до 5 лет проявляется жалобами: а. гипертермия;	А,Б,В,Д

		б. капризность, вялость, нарушение сна в. боли в области пупка; г. боли в правой подвздошной области; д. расстройства стула.																					
УК-1, ПК-1,ПК-5	4.	Острый аппендицит у детей до 5 лет проявляется основными симптомами: а. локальная боль в эпигастрии; б. локальная боль в правой подвздошной области; в. активное напряжение мышц живота; г. пассивная мышечная защита; д. положительный симптом Щеткина; е. положительный симптом Ортнера; ж. положительный симптом Пастернацкого.	Б, Г,Д																				
УК-1, ПК-1,ПК-5	5.	Для диагностики острого аппендицита у детей используют: А. реланиум; Б. масочный наркоз; Г. осмотр во время естественного сна	Б, Г																				
УК-1, ПК-1,ПК-5	6.	В каком возрасте у детей наиболее часто встречается первичный перитонит? а. до 5-ти лет б. 5-9 лет в. 10-14 лет г. старше 14 лет	Б																				
УК-1, ПК-1,ПК-5	7.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между заболеванием и основным этиопатогенетическим механизмом. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г		2	3	4	1											
			А	Б	В	Г																	
			2	3	4	1																	
			<table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>1. А</td><td>Врожденный гипертрофический пилоростеноз.</td><td>1</td><td>А. Отсутствие ганглионарных клеток в межмышечном сплетении.</td></tr><tr><td>2. Б</td><td>Некротический энтероколит.</td><td>2</td><td>В. Нарушение реканализации и/или мышечная гипертрофия привратника.</td></tr><tr><td>3. В</td><td>Мекониальный илеус (муковисцидоз).</td><td>3</td><td>С. Ишемия, колонизация бактериями, кормление на фоне незрелости.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Болезнь Гиршпрунга.</td><td>4. 4</td><td>Д. Вязкий меконий из-за экзокринной недостаточности поджелудочной железы.</td></tr></table>		Заболевание		Характеристика	1. А	Врожденный гипертрофический пилоростеноз.	1	А. Отсутствие ганглионарных клеток в межмышечном сплетении.	2. Б	Некротический энтероколит.	2	В. Нарушение реканализации и/или мышечная гипертрофия привратника.	3. В	Мекониальный илеус (муковисцидоз).	3	С. Ишемия, колонизация бактериями, кормление на фоне незрелости.	Г	Болезнь Гиршпрунга.	4. 4	Д. Вязкий меконий из-за экзокринной недостаточности поджелудочной железы.
				Заболевание		Характеристика																	
1. А	Врожденный гипертрофический пилоростеноз.	1	А. Отсутствие ганглионарных клеток в межмышечном сплетении.																				
2. Б	Некротический энтероколит.	2	В. Нарушение реканализации и/или мышечная гипертрофия привратника.																				
3. В	Мекониальный илеус (муковисцидоз).	3	С. Ишемия, колонизация бактериями, кормление на фоне незрелости.																				
Г	Болезнь Гиршпрунга.	4. 4	Д. Вязкий меконий из-за экзокринной недостаточности поджелудочной железы.																				

УК-1, ПК-1,ПК-5	8.	Какое из перечисленных состояний НЕ относится к порокам развития передней брюшной стенки у новорожденных? А. Омфалоцеле В. Гастрошизис С. Киста желточного протока (полный свищ пупка) Д. Врожденная диафрагмальная грыжа Е. Эвентрация при необлитерированном желточном протоке				D				
УК-1, ПК-1,ПК-5	9.	Какой симптом является наиболее достоверным признаком атрезии пищевода при попытке кормления новорожденного? А. Обильное срыгивание створоженным молоком В. Вздутие живота С. Приступы кашля и цианоза, слюнотечение Д. Зеленый стул (меконий с примесью зелени) Е. Желтуха новорожденных				C				
УК-1, ПК-1,ПК-5	10.	Прочитайте текст и установите последовательность.				A	Б	В	Г	
		Текст задания: Установите последовательность эмбриогенеза при формировании атрезии пищевода с дистальным трахеопищеводным свищом:				1	2	4	3	
		1. Отделение трахеи от пищевода (расщепление передней кишки). 2. Нарушение реканализации верхнего сегмента пищевода (атрезия). 3. Сохранение патологического сообщения между дистальной частью пищевода и трахеей. 4. Рост трахеи в длину при сохранении короткого дистального пищевода.								
		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:								
		А		Б		В		Г		
Тема 3. Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт)										
		Задание закрытого типа								

ПК-5	1.	Демонстрация аккредитуемым лицом умения проводить физикальное обследование желудочно-кишечного тракта пациента с целью выявления хирургических заболеваний и установления диагноза	№	Действия	
			п/п		
				Осмотр живота	
			1	Оценить цвет кожных покровов и визуальные изменения живота	
			2	Оценить форму живота	
			3	Оценить симметричность живота	
				Пальпация живота	
			4	Положить ладонь пальпирующей руки на живот пациента в левой подвздошной области.	
			5	Плавное сгибание пальцев в проксимальных межфаланговых суставах, четырьмя пальцами произвести мягкий нажим	
			6	Провести пальпацию живота, постепенно перемещая руку «против часовой стрелки» (левая подвздошная область, правый фланк живота, правая подвздошная область, эпигастральная область, пупочная область, надлобковая область)	
				Оценка состояния апоневроза	
			7	Установить согнутые в проксимальных межфаланговых суставах кончики пальцев вдоль белой линии живота	
			8	Произвести мягкий нажим на брюшную стенку с небольшим погружением пальцев на 1-2 см	
			9	Пропальпировать белую линию на всем протяжении	
				Сигмовидная кишка	
			10	Расположить ладонь правой руки в левой подвздошной области перпендикулярно длиннику кишки и на 2-3 см медиальнее её, ладонной поверхностью в сторону пупка	
			11	Движением снаружи внутрь и снизу вверх сместить складку кожи к пупку на 1-2 см	
				Нисходящая часть толстой кишки.	
			12	Расположить ладонь левой руки под левой поясничной областью пальцами в сторону позвоночника 33. Расположить ладонь правой руки в область левого фланка живота перпендикулярно длиннику кишки и на 2-3 см медиальнее её, ладонной поверхностью в сторону пупка	
			13	Сделать скользящее движение от пупка изнутри наружу дистальными фалангами пальцев	
			14	Илеоцекальный угол (слепая кишка, дистальный конец подвздошной кишки, аппендикулярный отросток	
			15	Поперечно-ободочная кишка Расположить ладони обеих рук по наружным краям прямых мышц живота на 2-3 см выше пупка перпендикулярно длиннику кишки и на 2-3 см медиальнее её, ладонной поверхностью в сторону пупка 5	
			16	Восходящая часть толстой кишки. Расположить ладонь левой руки под правой поясничной областью пальцами в сторону позвоночника 46. Расположить ладонь правой руки в область правого фланка живота перпендикулярно длиннику кишки и на 2-3 см медиальнее её, ладонной поверхностью в сторону пупка	
			17	Печень Левую ладонь расположить под нижним отделом правой половины грудной клетки пальцами в сторону позвоночника . I-ым пальцем левой руки обхватить грудную клетку по краю реберной дуги спереди. Пальцы правой руки расположить по правой среднеключичной линии на 3-5 см ниже реберной дуг Пальцами правой руки движением снаружи внутрь и снизу вверх сместить складку кожи в сторону пупка на 1-2	

			18	Сделать заключение о состоянии пациента	
УК-1, ПК-1, ПК-5	2.	Какое образование находится в основании срединной пупочной складки брюшины (plicae umbilicalis mediana), образующейся на внутренней поверхности передней брюшной стенки: 1) облитерированные пупочные артерии (a. umbilicalis) 2) верхняя надчревная артерия (a. epigastrica superior) 3) медиальная пупочная связка 4) нижняя надчревная артерия (a. epigastrica inferior) 5) облитерированный урахус			3,5
УК-1, ПК-1, ПК-5	3.	Назовите врожденные аномалии передней брюшной стенки: 1) грыжи пупочного канатика 2) грыжа белой линии живота 3) незаращение влагалищного отростка брюшины 4) мочевого свищ пупка 5) врожденная бедренная грыжа			1,3,4
УК-1, ПК-1, ПК-5	4.	В эпигастральной области проецируются: 1) желудок 2) левая доля печени 3) правая доля печени 4) поджелудочная железа 5) восходящая ободочная кишка			1,2,4
УК-1, ПК-1, ПК-5	5.	В правой подреберной области проецируются: 1) левый изгиб ободочной кишки 2) правый изгиб ободочной кишки 3) правая доля печени 4) желчный пузырь 5) селезенка			2,3,4
УК-1, ПК-1, ПК-5	6.	В пупочной области проецируются: 1) желчный пузырь 2) мочеточники 3) поперечная ободочная кишка 4) двенадцатиперстная кишка 5) печень			2,3,4
УК-1, ПК-1, ПК-5	7.	Обязательными компонентами грыжи являются: 1) грыжевые ворота 2) грыжевой мешок 3) грыжевой промежуток 4) грыжевой канал 5) грыжевое содержимое			1,2,5
УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	8.	Укажите способы хирургического лечения пупочных грыж: 1) способ Лексера 2) способ Бассини 3) способ Мейо 4) способ Руджи 5) способ Сапежко			1,3,5
УК-1, ПК-5	9.	Как по отношению к брюшине располагается двенадцатиперстная кишка (duodenum)? 1) полностью интраперитонеально			3,4

		2) большая часть располагается мезоперитонеально 3) верхняя часть расположена интраперитонеально 4) большая часть duodenum располагается экстраперитонеально 5) верхняя часть располагается экстраперитонеально	
УК-1, ПК-5	10.	Укажите названия сальникового отверстия: 1) foramen omentale 2) отверстие Вальдеера 3) foramen intervenosus 4) foramen arteriosus 5) отверстие Винслоу [Winslow]	1,5

Тема 4. Оказание хирургической помощи при urgentных состояниях

		Задание закрытого типа	
ПК-5, ПК-6	1.	Демонстрация аккредитуемым лицом умения проводить пункцию плевральной полости у ребёнка.	Действия 1. Обработать руки гигиеническим способом 2. Обработать мембрану фонендоскопа 3. Убедиться в необходимости плевральной пункции слева: визуально оценить экскурсию грудной клетки • оценить параметры монитора (ЧСС, АД, сатурацию) • провести сравнительную аускультацию в 4-х точках • оценить рентгенограмму органов грудной клетки 4. Озвучить необходимую хирургическую помощь 5. Определить точку пункции: пропальпировать ключицу, нижний край 2-го ребра, верхний край 3-го ребра 6. Обработать руки хирургическим способом 7. Снять стерильную пленку с манипуляционного столика Обработать операционное поле: 8. Первой марлевой салфеткой, смоченной раствором антисептика, обработать широкую часть передней поверхности грудной клетки: круговыми движениями • от центра к периферии • 9. Утилизировать первую марлевую салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б 10. Второй марлевой салфеткой, смоченной раствором антисептика, обработать непосредственное место пункции: круговыми движениями • от центра к периферии 11. Утилизировать вторую марлевую салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б 12. Третьей, сухой марлевой салфеткой, просушить операционное поле 13. Утилизировать третью марлевую салфетку в контейнер для сбора отходов класса Б 14. Накрыть место пункции стерильной пленкой с отверстием 15. Надеть стерильные перчатки, не касаясь руками их внутренней поверхности 16. Присоединить удлинитель и шприц к пункционной игле

		17. Взять иглу с удлинителем доминантной рукой, сориентировав срез иглы вверх 18. Субдоминантной рукой повторно пропальпировать место пункции и оттянуть кожу кверху указательным пальцем, удерживая ее 19. Ввести иглу в плевральную полость: по верхнему краю нижележащего ребра• под углом 90°• до ощущения провала• 20. Медленно потянуть поршень шприца на себя 21. Субдоминантной рукой надеть зажим на удлинитель 22. Отсоединить шприц от крана 23. Надавить на поршень от себя 24. Подсоединить шприц 25. Субдоминантной рукой открыть зажим 26. Аспирировать шприцем очередную порцию воздуха 27. Повторять до тех пор, пока не появится сопротивление на поршне 28. Закрыть зажим после появления сопротивления на поршне 29. Взять четвертую марлевую салфетку и приложить к месту пункции 30. Доминантной рукой одновременно извлечь иглу со шприцем, прижимая к месту пункции марлевую салфетку 31. Заклеить место пункции пластырной повязкой, не пропускающей воздух 32. Утилизировать шприц с иглой в непрокалываемый контейнер для сбора отходов 33. Снять перчатки, не касаясь руками их внешней поверхности 34. Утилизировать перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б 35. Провести контрольную оценку дыхательной системы: оценить экскурсию грудной клетки• оценить параметры монитора (ЧСС, АД, сатурацию)• провести сравнительную аускультацию в 4-х точках• 36. Назначить контрольный рентгеновский снимок
--	--	--

ПК-5, ПК-6	2.	Прочитайте текст и установите соответствие.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td></td></tr></table>					А	Б	В	Г		4	2	1	3									
		А	Б	В	Г																							
		4	2	1	3																							
		Текст задания: Лечебная тактика детского хирурга в следующих ситуациях:																										
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																										
<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Ущемленная паховая грыжа у девочки</td><td>1</td><td>пункция</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ущемленная паховая грыжа у мальчика</td><td>2</td><td>консервативное лечение первые 12 часов, после операция</td></tr><tr><td>В</td><td>Напряженная водянка</td><td>3</td><td>операция после 1 года</td></tr><tr><td>Г</td><td>Левосторонний крипторхизм</td><td>4</td><td>экстренная операция</td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	Ущемленная паховая грыжа у девочки	1	пункция	Б	Ущемленная паховая грыжа у мальчика	2	консервативное лечение первые 12 часов, после операция	В	Напряженная водянка	3	операция после 1 года	Г	Левосторонний крипторхизм	4	экстренная операция					
	Объект		Характеристика																									
А	Ущемленная паховая грыжа у девочки	1	пункция																									
Б	Ущемленная паховая грыжа у мальчика	2	консервативное лечение первые 12 часов, после операция																									
В	Напряженная водянка	3	операция после 1 года																									
Г	Левосторонний крипторхизм	4	экстренная операция																									
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																												
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>				А	Б	В	Г																					
А	Б	В	Г																									

А	Б	В	Г	
4	2	1	3	

ПК-5, ПК-6	3.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Метод вскрытия гнойного очага К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>абсцесс</td><td>1</td><td>консервативное лечение</td></tr><tr><td>Б</td><td>флегмона</td><td>2</td><td>вскрытие одним разрезом с дренирование</td></tr><tr><td>В</td><td>гнойный мастит</td><td>3</td><td>вскрытие множественными разрезами с дренированием</td></tr><tr><td>Г</td><td>рожистое воспаление</td><td>4</td><td>вскрытие радиальными разрезами</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	абсцесс	1	консервативное лечение	Б	флегмона	2	вскрытие одним разрезом с дренирование	В	гнойный мастит	3	вскрытие множественными разрезами с дренированием	Г	рожистое воспаление	4	вскрытие радиальными разрезами	А	Б	В	Г					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	Г	2	3	4	1
	Объект		Характеристика																																							
А	абсцесс	1	консервативное лечение																																							
Б	флегмона	2	вскрытие одним разрезом с дренирование																																							
В	гнойный мастит	3	вскрытие множественными разрезами с дренированием																																							
Г	рожистое воспаление	4	вскрытие радиальными разрезами																																							
А	Б	В	Г																																							
А	Б	В	Г																																							
2	3	4	1																																							
УК-1, ПК-5, ПК-6	4.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:При обнаружении катаральных изменений в отростке хирург должен провести ревизию брюшной полости с целью выявления истинной причины болевого абдоминального синдрома, а именно, выполнить: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Осмотр брыжейки тонкой кишки на наличие мезаденита, 2. Ревизию тонкой кишки на протяжении не менее 1,5 метров с целью обнаружения дивертикула Меккеля, 3. Ревизию придатков матки (у девочки) 4. Ревизию правого латерального канала на определение желчи при деструкции желчного пузыря. <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г					<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г		3	2	1	4																			
А	Б	В	Г																																							
А	Б	В	Г																																							
3	2	1	4																																							
ПК-6	5.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:определите этапы хирургического лечения острого аппендицита Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	2	4	1	3																												
А	Б	В	Г																																							
2	4	1	3																																							

		1. Собственно аппендэктомия 2. Доступ в брюшную полость 3. Санация брюшной полости 4. Обнаружение червеобразного отростка и оценка в нем воспалительных изменений <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г													
А	Б	В	Г																
УК-1, ПК-5, ПК-6	6.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Наиболее часто встречается атрезия пищевода с дистальным ТПС. Методика оперативного вмешательства сводится к следующим этапам проведения оперативного вмешательства: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. выделение и разобщение трахео-пищеводного свища 2. мобилизация проксимального отдела пищевода 3. мобилизация дистального отдела пищевода 4. создание анастомоза пищевода <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г					<table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table>	А	Б	В	Г	1	3	2	4
А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																
1	3	2	4																
ПК-6	7.	Принципы хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей грудного возраста состоят из: а. остеоперфорации; б. дренировании гнойных затеков; в. промывании костной полости антисептиками; г. пункции сустава, санации	Б, Г																
ПК-6	8.	Основной способ лечения желчнокаменной болезни у детей: А. дистанционное дробление камней Б. пероральный хемолиз В. эндоскопическая литоэкстракция Г. лапарохолецистэктомия	Г																
ПК-6	9.	Тактика при остром кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода или желудка: А. попытка консервативной гемостатической терапии Б. эндоскопическое или открытое лигирование (прошивание) кровоточащих вен В. операция по Касаи Г. спленэктомия	А, Б																

ПК-6	10.	Хирургическое лечение портальной гипертензии: А. операции деваскуляризации Б. операции портосистемного шунтирования В. операции интравенозностентирования Г. резекция печени	А.Б																
ПК-6	11.	При ущемленной паховой грыже у детей экстренная операция показана а. во всех случаях б. у девочек во всех случаях в. у мальчиков, если консервативно не вправляется в первые часы г. при давности ущемления более 12 часов д. если давность не установлена	Б, В, Д																
ПК-6	12.	«Золотым стандартом» хирургического лечения неосложненного калькулезного холецистита у детей является: А. Холецистостомия Б. Открытая холецистэктомия из мини-доступа В. Лапароскопическая холецистэктомия Г. Литотрипсия	В																
ПК-6	13.	Для лечения врожденного гипертрофического пилоростеноза методом выбора является: А. Длительная консервативная терапия с атропином Б. Пилоромиотомия по Рамшtedту В.. Наложение гастроеюноанастомоза Г. Бужирование привратника	Б																
ПК-6	14.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность оказания помощи новорожденному с гастрошизисом на догоспитальном этапе. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Помещение эвентрированных органов в стерильный пластиковый пакет 2. Установка назогастрального зонда для декомпрессии желудка 3. Укутывание ребенка с пакетом в стерильную повязку 4..Помещение ребенка в кувез с поддержанием температуры и влажности <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г					<table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	А	Б	В	Г	2	1	3	4
А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																
2	1	3	4																
ПК-5, ПК-6	15.	При переломе ключицы у ребенка до 1года необходимо наложение повязки: А. повязка Дезо; Б. торакобрахиальная повязка; В. шино-гипсовая 8-образная повязка; Г. костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому – Карпенко;	А																

Тема 5. Хирургический практикум

		Задание закрытого типа	
ПК-6	1.	Инфильтрационная анестезия (мягких тканей в месте операционного доступа) с дальнейшим наложением кожного шва	Действия Кожный шов (техника наложения вертикального узлового шва) 1. Обработать руки гигиеническим способом 2. Надеть стерильные перчатки, не касаясь внешней поверхности перчаток 3. Убедиться в наличии всего необходимого: лоток, хирургический пинцет, ножницы Купера, иглодержатель Гегара, шовный материал, стерильные перчатки, контейнер для сбора отходов класса А, контейнер для сбора отходов класса Б, непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б. 4. Осмотреть раневую поверхность 5. Сформулировать необходимую хирургическую помощь на основании визуальной оценки глубины раневого дефекта 6. Глубина раневого дефекта 5-8 мм. 7. Захватить доминантной рукой иглодержатель расположив в кольцах иглодержателя концевые фаланги I и IV пальцев, фиксируя место вблизи перекрещивания рукояток иглодержателя концевой фалангой II пальца. 8. Захватить иглодержателем иглу вблизи кончика иглодержателя на границе дистальной и средней третей рабочих концов. 9. Захватить субдоминантной рукой пинцет по типу писчего пера: концевые фаланги II, III пальцев с одной стороны концевая фаланга I пальца с другой стороны 10. Захватить пинцетом дальний от хирурга край раны . 11. Отвести край раны пинцетом кнаружи и кверху 12. Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола кожи таким образом, чтобы острие иглы было под углом 90° к коже 13. Вколоть иглу в кожу, отступив от дальнего от хирурга края раны на 0,5 см 14. Провести иглу в ткани, направляя острие иглы на себя, используя супинирующее движение кисти и повторяя изгиб иглы 15. Выколоться иглой на дне раны, вывести кончик иглы в рану до 1 см 16. Захватить пинцетом острие иглы 17. Отпустить иглодержателем иглу 18. Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части 19. Отпустить пинцетом иглу 20. Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти 21. Захватить пинцетом иглу ближе к острию 22. Перехватить иглодержателем иглу, между проксимальной и средней ее третями, расположив иглу между дистальной и средней третями браншей иглодержателя

		23. Захватить пинцетом ближний от хирурга край раны 24. Отвести край раны пинцетом кнаружи и вверх 25. Расположить иглодержатель с иглой для выполнения прокола ткани так, чтобы острие иглы было под углом 90° к прошиваемой поверхности 26. Вколоть иглу в ткань; игла у дна раны 27. Провести иглу в ткани супинирующим движением кисти, повторяя изгиб иглы 28. Выколоться иглой на поверхности раны на ближнем от хирурга крае раны, отступив от края раны на 0,5 см, на 1 см кончика иглы 29. Захватить пинцетом острие иглы 30. Отпустить иглодержателем иглу 31. Захватить иглодержателем иглу в дистальной ее части 32. Вывести иглодержателем иглу из ткани движением кисти 33. Положить пинцет в лоток 34. Захватить свободный конец нити концевыми фалангами I и II пальцев субдоминантной руки 35. Провести нить через ткани, оставив конец нити длиной 1,5-2 см над местом первоначального вкола 36. Рукой с длинным концом нити сформировать 2 петли вокруг инструмента 37. Зафиксировать короткий конец нити за счет закрытия замка в инструменте 38. Сбросить петлю с инструмента и эту часть нити натянуть в направлении противоположном направлению натяжения второго конца нити 39. Сформировать узел в месте первичного вкола, потянув концы нити в противоположных направлениях 40. Захватить доминантной рукой ножницы Купера, расположив концевые фаланги I и IV пальцев в кольцах ножниц 41. Срезать нити ножницами, подведя дистальные концы ножниц под нити и оставив концы нитей длиной 0,5 см	
ПК-6	2.	После операции по поводу больших грыж белой линии живота возможны следующие осложнения: А) рецидив грыжи; Б) кровотечение; В) расхождение швов; Г) нагноение послеоперационных швов; Д) деформация брюшной стенки.	Д
ПК-6	3.	Оптимальным оперативным доступом при бедренной грыже у детей является: А) поперечный разрез выше пупартовой связки; Б) косой разрез; В) косо-поперечный разрез ниже пупартовой связки; Г) разрез в области бедра; Д) вертикальный разрез.	А
ПК-6	4.	Осложнения грыжесечения обусловлены: А) техническими погрешностями; Б) возрастом ребенка; В) степенью диспластических изменений;	А

		Г) сопутствующими пороками; Д) операцией по экстренным показаниям	
УК-1, ПК-5	5.	Где проходит верхняя граница передней брюшной стенки? 1) по нижнему краю ключицы (margo inferior claviculae) 2) по реберной дуге 3) по мечевидному отростку грудины (processus xiphoideus) 4) по межостной линии (linea bispinorum) 5) по линии между концами XII ребер	2,3
УК-1, ПК-5	6.	Перечислите слабые образования передней брюшной стенки: 1) треугольник Пти (trigonum lumbale) 2) четырехугольник Лесгафта-Грюнфельда (spatium lumbale) 3) белая линия живота (Linea alba) 4) полулунная линия (Linea semilunare) 5) дугообразная линия (Linea arcuata)	3,4,5
УК-1, ПК-5	7.	Назовите врожденные аномалии передней брюшной стенки: 1) грыжи пупочного канатика 2) грыжа белой линии живота 3) незаращение влагалищного отростка брюшины 4) мочевого свища пупка 5) врожденная бедренная грыжа	1,3,4
УК-1, ПК-5	8.	Установите последовательность патоморфологических типов атрезии тонкой кишки по классификации Louw и Grossfeld (от наименее тяжелого к наиболее тяжелому). А. IIIb тип (синдром «яблочной кожуры») В. I тип (внутрипросветная мембрана) С. IV тип (множественные атрезии) D. II тип (фиброзный тяж между сегментами) Е. IIIa тип (V-образный дефект брыжейки)	В, D, Е, А, С
УК-1, ПК-6	9.	Цель мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру состоит в: 1) устранении натяжения в зоне гастродуоденоанастомоза 2) возможности сближения культи желудка и двенадцатиперстной кишки 3) создании условий для механического гастродуоденоанастомоза 4) устранении трудностей в раздавливании культи желудка 5) облегчении мобилизации большой кривизны желудка	1, 2
ПК-6	10.	Укажите способы пластики пахового канала: 1) по Мартынову 2) по Бассини 3) по Мейо 4) по Кукуджанову 5) по Сапежко	1, 2, 4
УК-1, ПК-1, ПК-5	11.	Назовите особенности точки Мак Бурнея: 1) используется для нахождения проекции верхушки червеобразного отростка (appendix vermiformis) 2) используется для нахождения проекции основания червеобразного отростка (appendix vermiformis) 3) является точным ориентиром	2, 5

		4) соответствует границе между внутренней и средней третью линии, соединяющей переднюю верхнюю подвздошную ось с пупком 5) соответствует границе между наружной и средней третью линии, соединяющей переднюю верхнюю подвздошную ось с пупком																																							
ПК-5	12.	Дивертикул Меккеля это: 1) выпячивание стенки тонкой кишки 2) выпячивание стенки толстой кишки 3) выпячивание стенки сигмовидной кишки 4) незаращение желточного протока 5) выпячивание стенки прямой кишки	1, 4																																						
ПК-5	13.	Причиной паховой грыжи у ребенка является: а. Слабость передней стенки пахового канала. б. Расширение наружного кольца пахового канала. в. Незаращение вагинального отростка брюшины. г. Высокое внутрибрюшное давление.	В																																						
ПК-1, ПК-5	14.	Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является: а. тошнота и рвота; б. подъем температуры; в. эластическое выпячивание в паховой области; г. боли в животе;	В																																						
ПК-1, ПК-5	15.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите причины отсутствия яичка в мошонке К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Объект</th><th></th><th>Характеристика</th></tr></thead><tbody><tr><td>А</td><td>Крипторхизм истинный</td><td>1</td><td>отклонение от пути следования</td></tr><tr><td>Б</td><td>Крипторхизм ложный</td><td>2</td><td>отсутствие яичка с одной стороны</td></tr><tr><td>В</td><td>Эктопия яичка</td><td>3</td><td>смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса</td></tr><tr><td>Г</td><td>Монорхизм</td><td>4</td><td>задержка на пути следования</td></tr></tbody></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"><thead><tr><th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Объект		Характеристика	А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования	Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны	В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса	Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования	А	Б	В	Г					<table border="1"><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г		4	3	1	2	
				Объект		Характеристика																																			
			А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования																																			
			Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны																																			
			В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса																																			
Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования																																						
А	Б	В	Г																																						
А	Б	В	Г																																						
4	3	1	2																																						