

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИП-  
ЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННО-  
ГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИО-  
НАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕ-  
ПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

**УТВЕРЖДЕНО**

Методическим советом ИГМАПО – филиал РМАНПО  
«24» июня 2021 г. протокол №3

Председатель совета

Заместитель директора

по учебной работе, профессор С.М. Горбачёва



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАД-  
РОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

**Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»**

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачётных единицы  
(108 академических часов)**

**Иркутск  
2021**

Программа **государственной итоговой аттестации** выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.16 Детская хирургия** (далее - программа **ГИА**) разработана преподавателем кафедры детской хирургии в соответствии с учебным планом.

**Авторы рабочей программы:**

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Стальмахович Виктор Николаевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой детской хирургии	ИГМАПО – филиал РМАНПО
<b>По методическим вопросам</b>				
1	Горбачёва Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Заместитель директора по учебной работе	ИГМАПО – филиал РМАНПО
2	Антипина Лариса Геннадьевна	к.м.н.	Декан хирургического факультета	ИГМАПО – филиал РМАНПО

Программа **ГИА** одобрена на заседании кафедры 19.01.2017 г. протокол № 1.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры детской хирургии 10.04.2018 г. протокол № 1.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры детской хирургии 10.04.2019 г. протокол № 4.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры детской хирургии 10.02.2020 г. протокол № 2.


Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры детской хирургии 01.03.2021 г. протокол № 3.

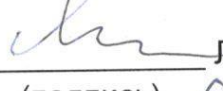
## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

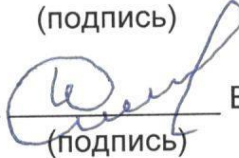
программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

**31.08.16 Детская хирургия**  
(далее – программа ординатуры)

### СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора  
по учебной работе, профессор 22.06.21  Горбачёва С.М.  
(дата) (подпись)

Декан хирургического факультета 22.06.21  Л.Ф. Антипина  
(дата) (подпись)

Заведующий кафедрой, профессор 22.06.21  В.Н. Стальмахович  
(дата) (подпись)



## СОДЕРЖАНИЕ

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**1.1. Программа государственной итоговой аттестации** выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности по специальности **31.08.16 Детская хирургия** разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 №1058 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта по специальности **31.08.16 Детская хирургия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»

- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);

- Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 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 № 41754);

- Устава Академии;

- Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

**1.2. Государственная итоговая аттестация** в структуре программы ординатуры:

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации **врач - детский хирург**.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.16 Детская хирургия** составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.16 Детская хирургия** должна выявлять теоретическую и практическую подготовку **врача - детского хирурга** в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности **31.08.16 Детская хирургия**.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры специальности **31.08.16 Детская хирургия**.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

### III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности **31.08.16 Детская хирургия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.16 Детская хирургия** и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – **врач - детский хирург**.

**Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттеста-**

## **ции**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);
- 2) готовностью управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);
- 3) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (**УК-3**).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

### **профилактическая деятельность:**

1. 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**);
2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (**ПК-2**);
3. 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**);
4. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (**ПК-4**);

### **диагностическая деятельность:**

5. 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:**

6. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (**ПК-6**);
7. готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (**ПК-7**);

### **реабилитационная деятельность:**



8. готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

**психолого-педагогическая деятельность:**

9. 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:**

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

11. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

12. готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

**I этап.**

**Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности **31.08.16 Детская хирургия**.

Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ИГМАПО – филиала РМАНПО.

**Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:**

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

**Инструкция:** выберите правильный ответ.

Достоверные клинические симптомы пилоростеноза:

- \* ) Симптом "песочных часов"
- ) Потеря веса
- ) Склонность к запорам
- ) Обильная рвота
- \* ) Выявление утолщенного привратника при пальпации живота

Наиболее характерный признак для паретической непроходимости кишечника по обзорной рентгенограмме брюшной полости:

- ) Большой газовый пузырь желудка
- \* ) Множественные мелкие уровни
- ) Наличие большого количества жидкости в брюшной полости
- ) Свободный газ в брюшной полости

) Единичные широкие уровни

Наиболее частое родовое повреждение костей:

) Перелом костей черепа

\*) Перелом ключицы

) Перелом бедра

) Перелом плечевой кости в диафизе

) Травматический эпифизеолиз плечевой кости

Возможные причины развития у новорожденного язвенного процесса в желудке:

\*) Ожоговая болезнь

\*) Врожденный пилоростеноз

\*) Повреждение ЦНС в родах

) Низкая кислотность желудочного сока

При сепсисе новорожденных наиболее часто встречается. .

) стафилококк

) стрептококк

) грам-отрицательная флора

) антибиотикорезистентная поливалентная флора

\*) смешанная флора - грам-отрицательная и грам-положительная

Анатомическая особенность кожи новорожденного, обуславливающая развитие псевдофурункулеза:

) легкая ранимость эпидермиса

) слабое развитие базальной мембраны кожи

) особенности строения сальных желез

\*) недоразвитие потовых желез

) гидрофильная ткань

Характерные группы заболеваний для отделения хирургии новорожденных:

\*) Пороки развития

\*) Гнойно-воспалительные заболевания

) Злокачественные опухоли

\*) Желтуха

\*) Травма новорожденных

Среди перечисленных показателей работы отделения новорожденных в наибольшей степени отражает качество и эффективность работы отделения. .

) Средняя длительность пребывания больного на койке

) Число пролеченных больных

\*) Летальность

) Процент выполнения плана по койко-дням

) Оборот койки

Среди причинных факторов, способствующих развитию пороков развития у новорожденных, наиболее значимыми являются .

- ) физические
- ) химические
- ) биологические
- \*) генетические aberrации
- ) гиповитаминоз матери

Среди биологических терратогенных факторов наиболее значимым и часто встречающимся является.

- \*) вирусная инфекция
- ) пожилой возраст матери
- ) иммунологическая несовместимость матери и плода
- ) бактериальная интоксикация
- ) отягощенный акушерский анамнез

Среди причин, вызывающих дородовое повреждение плода, наиболее частой, иллюстрирующий III путь происхождения заболеваний (повреждение растущих и развивающихся систем, органов, тканей), является .

- ) инфекционный фактор
- ) химический фактор
- ) лекарства
- ) хроническая гипоксия плода
- \*) сочетание нескольких факторов

Какие клинические параметры важны для оценки степени оперативного риска у новорожденных:

- \*) Оценка по Апгар
- \*) Вес при рождении
- \*) Степень нарушения мозгового кровообращения
- \*) Респираторный дистресс-синдром
- ) Коэффициент оценки метаболизма

## II этап.

**Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**  
(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

- Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
- Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.

- Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности **31.08.16 Детская хирургия**.

**Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:**

1. Деонтология в детской хирургии. Врач – ребёнок-пациент, врач – родители (травматические повреждения, онкологические пациенты, тяжёлые пороки развития, реанимационные пациенты). Врачебная этика.
2. Переломы костей предплечья. Диафизарные переломы. Эпифизеолизы и остеоэпифизеолизы дистального конца лучевой кости. Клиника, диагностика, лечение, осложнения .
3. Медикаментозная терапия в комплексе реанимационных мероприятий при остановке сердца.
4. Современные методы исследования детей с хирургическими заболеваниями. Принципы ультразвукового сканирования и радиоизотопного исследования. Ангиография, эндоскопические методы исследования. Роль видеоэндоскопии (лапароскопия, торакоскопия). Показания к применению.
5. Переломы проксимального конца плечевой кости у детей. Классификация, механизм травмы. Клиника, диагностика, лечение. Значение ЛФК в реабилитации детей с переломами костей верхней конечности.
6. Клиника и диагностика фибрилляции сердца. Методы дефибрилляции.
7. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей (флегмона новорождённых, лимфаденит, мастит, парапроктит). Клиника, диагностика, лечение.
8. Переломо-вывихи. Повреждения Монтеджа, Галеацци. Механизм травмы. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Отдалённые результаты.
9. Виды обезболивания.
10. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология. Особенности патогенеза, клиника у детей раннего возраста. Формы течения. Диагностика. Лечение. Осложнения, их профилактика.
11. Переломы ключицы у детей. Частота. Механизмы травмы. Виды переломов. Диагностика. Лечение.
12. Терминальные состояния у детей. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
13. Локальные формы остеомиелита. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.
14. Переломы костей таза. Механизмы травмы. Повреждения уретры и мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
15. Основы предоперационной подготовки при экстренных и плановых оперативных вмешательствах.
16. Хронический остеомиелит. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения, их профилактика и лечение.
17. Черепно-мозговая травма. Классификация. Неврологическое и дополнительные методы исследования. Лечение.
18. Интенсивная терапия при гипертермическом и судорожном синдроме у детей.

19. Острый аппендицит. Этиология, особенности патогенеза, клиника, диагностика у детей до 3 лет. Дифференциальная диагностика, лечение.
20. Внутрочерепные кровотечения. Классификация. Клиника. Диагностика, лечение. Последствия черепно-мозговой травмы. Принципы диспансерного наблюдения пациентов, перенесших черепно-мозговую травму.
21. Опасности и осложнения общего обезболивания у детей.
22. Осложнения острого аппендицита у детей. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика. Показания к оперативному лечению. Способы операций.
23. Переломы бедренной кости у детей, их частота. Виды повреждений, механизмы травмы. Особенности иммобилизации в зависимости от возраста. Сроки консолидации. Показания к оперативному лечению, его принципы.
24. Принципы лечения острой дыхательной недостаточности.
25. Перитонит. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Хирургическая тактика. Показания к лапаротомии.
26. Травма почек, мочевого пузыря и уретры у детей. Клиника. Диагностика. Роль современных методов исследования. Лечение.
27. Принципы интенсивной терапии при острых отравлениях у детей.
28. Перитонит у новорождённых. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Закрытая травма живота с повреждением полых органов брюшной полости. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Отёк мозга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Интенсивная терапия.
31. Особенности онкологии детского возраста. Роль онкогенов в этиопатогенезе опухолей. Организация онкологической помощи детям.
32. Закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных органов. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
33. Отёк лёгких. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Интенсивная терапия.
34. Гемангиомы. Частота. Этиология. Виды гемангиом. Клиника. Методы лечения, показания к ним.
35. Травма позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
36. Острая дыхательная недостаточность. Этиология. Методы оценки дыхательной системы ребёнка. Клиника. Диагностика.
37. Лимфангиомы. Частота. Этиология. Виды лимфангиом. Типичная локализация. Клиника. Осложнения. Методы лечения.
38. Закрытая травма грудной клетки. Плевропульмональный шок. Гемопневмоторакс. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Осложнения. Принципы лечения.
39. Виды местной анестезии у детей. Показания к фулярной, проводниковой анестезии: по Вишневскому, по Школьникову. Местное обезболивание при переломах костей.
40. Дермоидные кисты и тератомы. Этиология. Типичная локализация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

41. Повреждения мягких тканей. Способы обработки ран. Осложнения. Принципы лечения инфицированных ран.

42. Интенсивная терапия при нарушениях водно-электролитного обмена у детей.

43. Острая бактериальная деструкция лёгких. Классификация. Плевральные осложнения деструктивной пневмонии. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения.

44. Сочетанная и множественная травма у детей. Клиника. Последовательность диагностических и лечебных манипуляций.

45. Интенсивная терапия при перитоните у детей.

46. Атрезия пищевода. Этиопатогенез. Формы атрезии пищевода. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Значение ранней диагностики. Тактика врача роддома. Организация транспортировки. Принципы хирургического лечения.

47. Родовые повреждения мягких тканей и костей у детей. Виды повреждений, их клиника, диагностика. Лечение.

48. Анафилактический шок у детей. Клинические формы, неотложная помощь, профилактика.

#### **Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:**

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

1. Предоперационная интенсивная терапия при непроходимости пищеварительного тракта у новорождённых.

2. Аномалии развития урахуса и желточного протока. Клинические формы. Диагностика. Сроки и методы лечения.

3. Отморожения. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

4. Интенсивная терапия при септикопиемической и токсической форме острого гематогенного остеомиелита.

5. Аномалии развития и опущения яичка у детей. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения. Показания к операции. Сроки и принципы оперативного лечения.

6. Врождённый вывих бедра. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика у детей старше года. Лечение. Осложнения. Профилактика осложнений.

7. Интенсивная терапия при кишечной непроходимости.

8. Пиелонефрит, цистит, баланопостит, фимоз, парафимоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

9. Врождённый вывих бедра. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика врождённого вывиха бедра у новорождённых. Значение ранней диагностики. Методы лечения у новорождённых и грудных детей.

10. Осложнения ингаляционного наркоза.

11. Варикоцеле. Клинические формы. Клиника. Диагностика. Лечение.

12. Кривошея. Клинические формы. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному вмешательству.
13. Принципы инфузионной терапии у новорождённых с хирургическими заболеваниями.
14. Паховая грыжа. Этиология. Патогенез. Формы грыж. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Сроки оперативного лечения. Способы грыжесечений у детей. Осложнения.
15. Косолапость. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Роль ранней диагностики. Лечение этапными гипсовыми повязками. Показания и сроки оперативного лечения.
16. Интенсивная терапия при тяжёлой черепно-мозговой травме у детей.
17. Пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
18. Системные заболевания опорно-двигательного аппарата у детей. Ахондроплазия, множественная экзостозная хондроплазия, несовершенный остеогенез. Последовательность диагностики.
19. Нарушения водно-электролитного обмена у детей. Способы диагностики. Расчёт потребности жидкости. Способы введения жидкости.
20. Врождённая кишечная непроходимость. Этиология. Классификация. Клиника. Методы обследования новорождённых с подозрением на врождённую кишечную непроходимость. Роль антенатальной диагностики. Рентгенодиагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
21. Врождённый гидронефроз. Уретерогидронефроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.
22. Поддержание искусственной вентиляции лёгких у детей с остановкой дыхания.
23. Пороки развития толстой кишки. Мегадолихоколон. Болезнь Гиршпрунга. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Возрастная анатомия и рентгеноанатомия костей у детей. Значение её в диагностике повреждений костей у детей. Допустимые виды смещений. Сроки консолидации, иммобилизации.
25. Медикаментозная терапия при остановке сердца.
26. Пороки развития прямой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
27. Опухоли брюшинного пространства у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
28. Гипертермический синдром, судорожный синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Кровотечения из пищеварительного тракта у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Патогенетическое лечение.
30. Последствия черепно-мозговой травмы у детей, их диагностика. Принципы диспансерного наблюдения пациентов, перенесших черепно-мозговую травму.

31. Интенсивная терапия нарушений водно-электролитного обмена у новорожденных с кишечной непроходимостью.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

**ЗАДАЧА № 1**

У ребёнка 8 мес. За 2 часа до обращения появились приступообразные боли в животе, мать связывает их с приемом нового прикорма. Однократно была рвота съеденной пищей. Стул за 3 часа до поступления – светло – желтый без патологических примесей. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. При пальпации живот не вздут, мягкий, безболезненный, в правом подреберье пальпируется колбасовидное, эластичной консистенции, подвижное образование. А после пальпации возникло беспокойство ребенка. При ректальном осмотре ампула прямой кишки пустая, зияния ануса нет, патологического отделяемого нет. Какой предварительный диагноз? Какой план обследования и лечения?

**Ответ:** Инвагинация кишечника. УЗИ брюшной полости.

**ЗАДАЧА № 2**

Ребёнок 1,5 лет проснулся ночью от болей в животе, через некоторое время возникла многократная рвота с примесью желчи. Доставлен в детскую больницу скорой помощью через 3 часа от момента заболевания. При осмотре состояние средней тяжести, живот вздут, при пальпации болезненный в верхних отделах, симптомов раздражения брюшины нет. При осмотре ребенок беспокоится, дополнительных образований не определяется. При ректальном осмотре ампула прямой кишки пустая, зияния ануса нет, патологического отделяемого нет. Какой предварительный диагноз? Какой план обследования и лечения?

**Ответ:** Высокая кишечная непроходимость. УЗИ брюшной полости. Обзорная рентгенография живота.

**ЗАДАЧА № 3**

Ребёнок 4 мес. За 10 часов до обращения появились приступообразные боли в животе, со светлыми промежутками до 20 минут. Через 2 часа после возникновения болей появилась рвота до 3 - х раз. Стул однократный по типу «малинового» желе. При осмотре состояние средней тяжести, на осмотре ребенок беспокоится, при пальпации живота боли в животе усиливаются. При ректальном осмотре – в ампуле прямой кишки отделяемой по типу «малинового желе». Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

**Ответ:** Инвагинация кишечника. Лапароскопическая дезинвагинация

**ЗАДАЧА № 4**

Ребёнок 8 мес., болеет в течении 3 –х суток. За медицинской помощью до поступления в детскую больницу не обращались. Заболевание началось с болей в живо-



те, сначала приступообразного, затем постоянного характера. Рвота многократная с примесью желчи. Стула в течении последних двух суток не было. При осмотре – состояние тяжелое, вялый, адиномичный, тургор тканей снижен, кожные покровы сухие. При пальпации живота определяется напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина – Блюмберга. При ректальном осмотре в ампуле прямой кишки темное кровянистое отделяемое. Какой предварительный диагноз? Какой план обследования и лечения?

**Ответ:** Разлитой перитонит (как осложнение инвагинации кишечника).оперативное лечение после коррекции гомеостаза.

### **ЗАДАЧА № 5**

Ребёнок 1г., поступил в хирургический стационар в экстренном порядке с подозрением на инвагинацию кишечника. При выполнении УЗИ брюшной полости, в правом подреберье выявлено опухолевидное образование, на поперечном срезе, визуализирующееся как «мишень». При клиническом осмотре диагноз инвагинации не оставляет сомнений. Выставлены показания к оперативному лечению. Какой доступ использовать при операции и предполагаемый объем операции?

**Ответ:** Лапароскопический доступ.

### **ЗАДАЧА № 6**

У ребёнка, 6 лет после термической травмы, давностью 6 мес. имеется рубец в области наружной поверхности бедра, неправильной формы, ярко розового цвета, выступающий над поверхностью кожи на 0,2 см, с бугристой поверхностью, плохо смещаемый, плотный, длиной 7,5 см и шириной 4,8 см. Поставить диагноз и определить лечебную тактику.

**Ответ:** У ребенка постожоговый гипертрофический незрелый рубец. Показано консервативное лечение.

## **Примеры экзаменационных билетов для собеседования** (оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

### **Билет №1**

1. Острый аппендицит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Особенности диагностики у детей раннего возраста. Тактика врача педиатра. Лечение.
2. Варикоцеле. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Сроки и показания к хирургическому лечению.
3. Эпифизарный остеомиелит у детей грудного возраста характеризуется перечисленными рентгенологическими признаками, кроме:
  - А. Утолщение мягких тканей на фоне поражения
  - Б. Расширение суставной щели
  - В. Нечеткость контуров эпифиза
  - Г. Наличие периостальной реакции

### **Билет №2**

1. Осложненные формы острого аппендицита. Местный отграниченный и неотграниченный перитонит.
2. Мочекаменная болезнь у детей. Этиология, патогенез, лечение.
3. Раннюю генерализацию воспалительного процесса в брюшной полости и более тяжелое клиническое течение при остром аппендиците у детей раннего возраста обуславливают перечисленные анатомо-физиологические особенности, кроме:
  - А. Короткий сальник
  - Б. Хорошее кровоснабжение брюшины и ее низкие пластические свойства
  - В. Относительная тонкость стенки червеобразного отростка
  - Г. Низкая дифференцировка нейронов нервных сплетений червеобразного отростка
  - Д. Высокая мобильность слепой кишки

### **Билет №3**

1. Инвагинация кишечника. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Косолапость. Виды косолапости. Тактика врача педиатра в диагностике заболевания. Этапы лечения.
3. Признаки разлитого перитонита:
  - А. Страдальческое выражение лица
  - Б. Состояние средней тяжести
  - В. Беспокойство при пальпации живота
  - Г. Олигурия
  - Д. Гипертермия

### **Билет №4**

1. Приобретенная кишечная непроходимость. Классификация. Причины образования. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Синдром дыхательных расстройств у детей. Этиопатогенез. Клиника. Оказание первой помощи.
3. Ведущим объективным симптомом неосложненного острого аппендицита у детей являются все перечисленные, кроме:
  - А. Ограничение в дыхании нижних отделов живота
  - Б. Пассивное мышечное напряжение в правой подвздошной области
  - В. Симптом Филатова
  - Г. Симптом Щеткина-Блюмберга
  - Д. Локальная болезненность в правой подвздошной области

### **Билет №5**

1. Сколиоз. Сколиотическая болезнь. Причины развития заболевания. Диагностика. Тактика врача педиатра в ранней диагностике. Лечение.
2. Принципы инфузионной терапии детей с хирургическими заболеваниями.
3. Для каждого заболевания выберите соответствующий и патогномичный ему симптом боли:
 

А. Постоянные боли в правой подвздошной области, не	1. Инвагинация кишечника
---	--------------------------

прекращающиеся и в ночное время

Б. Приступообразные боли в животе со светлыми промежутками

В. Резко выраженная боль с иррадиацией в бедро и полые органы

Г. Сильные боли в нижних отделах живота у девочек

2. Острый аппендицит

3. Диплококковый перитонит

4. Почечная колика

### Билет №6

1. Врожденная кишечная непроходимость. Классификация. Клиника высокой и низкой форм кишечной непроходимости. Диагностика. Принципы лечения.

2. Инфравезикальная обструкция.

3. У ребенка 10 лет пятый день боли в области ногтевой фаланги. Ночь не спал. Колбообразное расширение и инфильтрация тканей. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина позволяет поставить какой диагноз:

А. Подногтевого панариция

Б. Сухожильного панариция

В. Костного панариция

Г. Кожного панариция

### Билет №7

1. Гнойная хирургическая инфекция мягких тканей. Абсцесс. Флегмона. Панариций. Лимфаденит.

2. Черепно-мозговая травма. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности лечебной тактики.

3. Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней. Наиболее вероятный диагноз:

А. Неспецифический язвенный колит

Б. Хронический колит

В. Болезнь Крона

Г. Болезнь Гиршпрунга

Д. Долихосигма

### Билет №8

1. Грыжи передней брюшной стенки. Клинические проявления. Показания к хирургическому лечению. Врачебная тактика при ущемленных паховых грыжах.

2. Врожденный вывих бедра. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Сроки и принципы лечения.

3. Какие из перечисленных специальных методов обследования позволяют решить вопрос о необходимости оперативного вмешательства при инвагинации кишечника вне зависимости от сроков заболевания:

А. Колоноскопия

- Б. Ирригография с воздухом
- В. Пальпация живота под наркозом
- Г. Лапароскопия
- Д. Ирригография с бариевой смесью

### **Билет №9**

1. Крипторхизм. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения.
2. Особенности переломов длинных трубчатых костей у детей. Клинические проявления. Диагностика. Сроки консолидации костных отломков.
3. Девочка 14 лет, астенического телосложения предъявляет жалобы на боли в животе, усиливающиеся после физической нагрузки и уменьшающиеся в положении лежа, головную боль, повышенную утомляемость. В течение последних 6 месяцев отмечаются подъемы артериального давления. В анализах мочи умеренная протеинурия, лейкоцитурия и микрогематурия. При пальпации поясничной области стоя справа определяется подвижное, плотноэластичное образование, безболезненное. Какое из перечисленных заболеваний соответствует описанной ситуации?
  - А. Рефлексирующий уретерогидронефроз
  - Б. Нефроптоз
  - В. Подковообразная почка
  - Г. Почечно-каменная болезнь
  - Д. Дистопия почки

### **Билет №10**

1. Травматические повреждения органов брюшной полости. Особенности повреждений паренхиматозных и полых органов брюшной полости. Клинические проявления. Современные принципы диагностики и лечения.
2. Острые заболевания яичка. Классификация. Клиника. Лечебная тактика.
3. У мальчика 2 лет во время мочеиспускания обнаружено выделение крови (макрогематурия). До появления данного симптома, мать во время купания ребенка нечетко определяла опухолевидное образование в животе, которому не придавала особого значения. О каком заболевании можно предполагать?
  - А. Киста почки
  - Б. Врожденный гидронефроз
  - В. Опухоль Вильмса
  - Г. Галетообразная почка
  - Д. Подвздошная дистопия почки

### **Билет №11**

1. Травматический шок. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Патология дивертикула Меккеля. Классификация. Диагностика. Лечебная тактика.
3. Мать трехлетней девочки обратилась к урологу с жалобами на постоянное недержание мочи в дневное и ночное время, которое проявляется в виде выделения

мочи небольшими порциями. Наряду с недержанием мочи отмечается нормальное мочеиспускание с чувством позыва и без дизурических расстройств. Какие из перечисленных заболеваний соответствует описанной ситуации? Какое исследование показано для уточнения диагноза?

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| А. Тазовая дистопия почки                             | А. Внутривенная урография       |
| Б. Полное удвоение почки с эктопией устья мочеточника | Б. Радиоизотопная сцинтиграфия  |
| В. Неполное удвоение почки                            | В. Почечная ангиография         |
| Г. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря             | Г. Цистоскопия                  |
| Д. Стеноз уретры                                      | Д. Микционная цистоуретрография |

### **Билет №12**

1. Заболевания, сопровождающиеся синдромом хронического запора у детей. Классификация. Клинические проявления болезни Гиршпрунга. Диагностика. Принципы лечения.

2. Острые заболевания яичка. Классификация. Клиника. Лечебная тактика.

3. Мальчик 9 лет жалуется на боли в животе и пояснице тупого, ноющего характера. Во время мочеиспускания периодически отмечается наличие крови в моче. В анализах мочи гипоизустенурия. При пальпации определяются плотные, бугристые образования в поясничных областях. Внутривенная урография показывает сохраненную функцию почек, их увеличение в размерах и деформацию чашечек в виде их колбовидного расширения. Какое из перечисленных заболеваний соответствует описанной ситуации?

- А. Опухоль Вильмса
- Б. Подковообразная почка
- В. Двухсторонний рефлюксирующий уретерогидронефроз
- Г. Поликистоз почек
- Д. Дистопия почек

### **Билет №13**

1. Заболевания, сопровождающиеся синдромом хронического запора у детей. Классификация. Клинические проявления болезни Гиршпрунга. Диагностика. Принципы лечения.

2. Острые заболевания яичка. Классификация. Клиника. Лечебная тактика.

3. Мальчик 9 лет жалуется на боли в животе и пояснице тупого, ноющего характера. Во время мочеиспускания периодически отмечается наличие крови в моче. В анализах мочи гипоизустенурия. При пальпации определяются плотные, бугристые образования в поясничных областях. Внутривенная урография показывает сохраненную функцию почек, их увеличение в размерах и деформацию чашечек в виде их колбовидного расширения. Какое из перечисленных заболеваний соответствует описанной ситуации?

- А. Опухоль Вильмса
- Б. Подковообразная почка
- В. Двухсторонний рефлюксирующий уретерогидронефроз

- Г. Поликистоз почек
- Д. Дистопия почек

#### **Билет №14**

1. Гидронефроз. Этиопатогенез. Осложнения. Диагностика. Лечение.
2. Желудочно-пищеводный рефлюкс и его осложнения. Диагностика. Тактика врача педиатра.
3. У новорожденного ребенка в возрасте 2 недель появились клинические симптомы желтухи, ахоличного стула, интенсивно окрашенной мочи. За указанный период времени отмечено неуклонное нарастание желтухи. Лабораторная диагностика показывает повышение билирубина в крови, почти целиком состоящего из прямой фракции. При внешнем осмотре: желтушность кожи, склер и видимых слизистых. Печень увеличена в размерах. Какое заболевание можно предположить у ребенка?
  - А. Физиологическая желтуха новорожденного
  - Б. Гемолитическая болезнь новорожденного
  - В. Закупорка желчных протоков слизистыми и желчными пробками
  - Г. Врожденный гепатит
  - Д. Атрезия желчевыводящих протоков

#### **Билет №15**

1. Опухоли и кисты средостения. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Осложнения. Принципы лечения.
2. Повреждения дистального конца плечевой кости. Диагностика. Клиника. Лечение.
3. У новорожденного мальчика при осмотре промежности обнаружено отсутствие заднепроходного отверстия. При дальнейшем наблюдении отмечено, что из уретры выделяется моча с примесью мекония. Какое обследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?
  - А. Рентгенологическое исследование по Вангенстину
  - Б. Рентгенологическое исследование с введением контрастного вещества в мочевой пузырь
  - В. УЗИ
  - Г. Рентгенологическое исследование кишечника с введением в него через зонд йодолипола
  - Д. Экскреторная урография

### **IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА**

#### **4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:**

**Отлично** – правильных ответов 90-100%.

**Хорошо** – правильных ответов 80-89%.

**Удовлетворительно** - правильных ответов 70-79%.

**Неудовлетворительно** - правильных ответов 69% и менее.

#### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на</p>	Удовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
<b>Высокий</b> (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
<b>Средний</b> (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи



Уровень	Характеристика
<b>Низкий</b> (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

## V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### **Основная литература**

- 1) Детская хирургия: нац. рук. / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова ; АС-МОК, Рос. ассоц. детских хирургов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -1168 с. : ил.
- 2) Детская хирургия. Национальное руководство. Краткая версия : Под ред. А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -784с.
- 3) Эндоскопическая хирургия в педиатрии. Руководство: Разумовский А Ю., Дронов А.Ф., Смирнов А.Н. и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -608с.
- 4) Атрезия пищевода: Под ред. Ю.А. Козлова, В.В. Подкаменева, В.А. Новожилова. ГЭОТАР-Медиа, 2015. -352с.
- 5) Эндохирургические операции у новорожденных: Разумовский А.Ю., Мокрушина О.Г. МИА (Медицинское информационное агентство), 2015. -344с.

### **Дополнительная литература**

- 1) Разумовский А.Ю. Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей / А. Ю. Разумовский, В. Е. Рачков. - Москва: МИА, 2012. -480 с. : ил.
- 2) Хирургическая гастроэнтерология детского возраста : руководство / под ред. В. В. Подкаменева. - Москва: МИА, 2012. -488 с. : ил.
- 3) Хирургия живота и промежности у детей: атлас / под ред. А. В. Гераськина, А. Д. Дронова, А. Н. Смирнова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -508 с. : ил.
- 4) Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство / Л. В. Адамян [и др.]. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. -96 с. : ил.
- 5) Национальное руководство Детская хирургия / под. Ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. – М:ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 1068 с.
- 6) Атлас детской оперативной хирургии: пер. с англ./ Ред. П. Пури, Ред. М. Гольварт, Ред. пер. Немилова. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 648 с.: ил
- 7) Вопросы хирургии детского возраста. Руководство для врачей, под редакцией Стальмаховича В.Н., 2009. – 285 с.
- 8) Подкаменев В.В. Хирургические болезни детского возраста – Москва «Медицина», 2005
- 9) Дронов А.Ф. «Эндоскопическая хирургия у детей». М. ГЭОТАР – МЕД, 2002,- с. 440
- 10) Баиров Г.А. «Срочная хирургия у детей» СПб, «Питер», 1997, - с.462.

### **Электронно-информационные ресурсы**

- 1) Электронный каталог научно-медицинской библиотеки академии, включающий все виды изданий – Web-ИРБИС
- 2) «Труды сотрудников ИГИУВ/ИГМАПО» - библиографическая база данных - Web-ИРБИС

- 3) База данных «ПЕРИОДИКА»
- 4) Электронная полнотекстовая библиотека трудов ИГМАПО
- 5) Реферативный журнал «Медицина» ВИНТИ –/ на CD
- 6) «Консультант врача» - / на CD
- 7) Бюллетень регистрации НИР и ОКР / на CD
- 8) Сборник рефератов НИОКР И диссертаций –/ на CD
9. Кокрановская библиотека –/ на CD
10. ГАРАНТ – информационно-правовой портал
- 11) КОНСУЛЬТАНТ-ПЛЮС - информационно-правовой портал
- 12) КОЛЛЕКЦИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ
- 13) НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU –
- 14) Библиографические ресурсы Некоммерческого Партнерства «МедАрт» 15) ЭБС «BOOK-UP»
- 16) ЭЛЕКТРОННЫЙ БИБЛИОТЕЧНЫЙ АБОНЕМЕНТ ЦНМБ
- 17) Межбиблиотечный абонемент ЦНМБ им. Сеченова
- 18) Межбиблиотечный абонемент Иркутской областной библиотеки им. Молчанова-Сибирского