

Результаты обучения по специальности профильной интернатуры "Детская хирургия"			658
Блок	Дисциплина	Результаты обучения	Количество вопросов в базе
Общие вопросы	Клеточные и молекулярные механизмы заболеваний	Различает основные виды клеточного повреждения (гипоксия, токсическое повреждение, оксидативный стресс).	1
		Объясняет механизмы апоптоза и некроза в контексте клинических ситуаций.	1
		Объясняет основные механизмы воспаления: медиаторы, сосудистые реакции, миграция клеток.	1
		Различает процессы репарации и регенерации.	1
		Оценивает ключевые биохимические маркеры воспаления, некроза, повреждения органов.	1
		Объясняет роль ферментов и метаболических путей, участвующих в действии лекарственных средств.	1
		Характеризует принципы клеточного ответа на инфекцию (иммунитет, клеточная защита, цитокины).	1
	Эпидемиология и учение об эпидемическом процессе	Объясняет структуру и сущность эпидемического процесса (источник, механизм, восприимчивость).	1
		Классифицирует типы источников инфекции и определяет их эпидемиологическое значение.	1
		Оценивает риск распространения инфекции в типичных клинических и бытовых ситуациях.	1
	Санитарно-противоэпидемические мероприятия	Классифицирует виды дезинфекции: текущая, заключительная, профилактическая.	1
		Различает методы дезинфекции (физические, химические, биологические, механические).	1
	Иммунопрофилактика	Объясняет виды иммунитета и их роль в профилактике инфекций.	1
		Классифицирует вакцины и иммунобиологические препараты.	1
		Различает плановую и экстренную иммунопрофилактику.	1
		Определяет показания и противопоказания к вакцинации.	1
		Описывает организацию прививочного дела, хранение и транспортировку вакцин.	1
	Биостатистика и аналитика	Различает типы данных и методы их статистического описания.	1
		Интерпретирует основные частотные и относительные показатели (заболеваемость, смертность, риск).	1

		Применяет статистические методы для анализа динамики показателей в здравоохранении.	1
	Демография и здоровье населения	Интерпретирует ключевые демографические показатели (рождаемость, смертность, ЕОЖ).	1
		Оценивает влияние социальных детерминант здоровья на состояние населения.	1
		Анализирует распространённость факторов риска хронических заболеваний.	1
		Оценивает эффективность профилактических программ и скринингов.	1
	Медицинская этика, деонтология и правовые вопросы	Объясняет принципы медицинской этики: автономия, справедливость, благодеяние, невреждение.	1
		Различает элементы информированного согласия и требования к его оформлению.	1
		Понимает права пациента и обязанности медицинского работника.	1
		Демонстрирует навыки профессиональной коммуникации и ведения сложных диалогов с пациентом.	1
	Психология, коммуникации и лидерство в медицине	Различает типы поведения пациентов в стрессовых и кризисных ситуациях.	1
		Применяет техники ведения сложных разговоров: плохие новости, несогласие, конфликт.	1
		Оценивает психоэмоциональное состояние пациента и выбирает стратегию взаимодействия.	1

		Объясняет принципы лидерства в здравоохранении, включая ситуационное, транзакционное и трансформационное лидерство.	1
		Демонстрирует навыки работы в мультидисциплинарной команде	1
	Пациент-ориентированная практика	Объясняет принципы пациент-ориентированного подхода в ПМСП.	1
		Оценивает индивидуальные потребности, ценности и социальный контекст пациента.	1
		Применяет методы совместного принятия решений (shared decision-making).	1
		Обучает пациента навыкам самоуправления хроническими заболеваниями.	1
		Формирует индивидуальный план ухода совместно с пациентом и семьёй.	1
	Работа с семьёй и сообществом	Оценивает бытовые условия и социальные детерминанты здоровья.	1
		Выявляет уязвимые группы населения.	1
		Планирует профилактические мероприятия на уровне сообщества.	1
		Взаимодействует с социальными службами.	1
	Скрининговые программы	Определяет группы риска.	1
		Интерпретирует результаты скринингов.	1
	Система здравоохранения РК	Различает услуги Гобмп и ФСМС.	1
		Оформляет медицинскую документацию.	1
		Оценивает эффективность маршрутизации.	1
		Проводит консультирование по ЗОЖ.	1
		Планирует профилактические мероприятия.	1

	Профилактика заболеваний и здоровье семьи	Оценивает семейные факторы риска.	1
<b>Общие вопросы</b>			<b>50</b>
<b>Система</b>	<b>Блок</b>	<b>РО</b>	<b>Количество вопросов</b>
Центральная нервная система	Норма	характеризует нормальное формирование костей черепа, позвоночника и структур ЦНС у новорождённых и детей раннего возраста;	1
		различает нормальное состояние мягких тканей головы без признаков кефалогематомы;	1
		описывает нормальное закрытие нейральной трубки и отсутствие врождённых мозговых и спинномозговых грыж;	1
		характеризует нормальную ликвородинамику и размеры желудочковой системы мозга при отсутствии гидроцефалии;	1
		различает нормальные сроки закрытия черепных швов при отсутствии краниостеноза;	1
		оценивает нормальное формирование тел и дуг позвонков без пороков развития позвоночника.	1
	Патология	объясняет патогенез кефалогематомы как поднадкостничного кровоизлияния, ограниченного швами черепа;	1
		характеризует врождённые мозговые грыжи (энцефалоцеле, церебелоцеле) как дефекты костей черепа с выходом мозговых оболочек и/или вещества мозга;	1

		объясняет формирование спинномозговых грыж (менингоцеле, менингомиелоцеле, менингорадикулоцеле) при нарушении закрытия позвоночных дуг;	1
		описывает механизмы развития гидроцефалии (обструктивной и сообщающейся);	1
		объясняет преждевременное закрытие черепных швов при краниостенозе;	1
		характеризует пороки развития позвоночника (клиновидные, бабочковидные, блок-позвонки) и их возможные осложнения.	1
	Клиника	распознаёт клинические признаки кефалогематомы у новорождённого: флюктуирующее округлое образование, ограниченное черепными швами, отсутствие гиперемии кожи и болевой реакции при пальпации, характерную динамику увеличения в первые сутки;	1
		выявляет наружные проявления врождённых мозговых грыж и спинномозговых грыж: наличие грыжевого мешка по срединной линии, истончённую кожу над образованием, возможную пульсацию, сочетание с неврологическим дефицитом;	1

		оценивает симптомы повышения внутричерепного давления при гидроцефалии: прогрессирующее увеличение окружности головы, выбухание и напряжение родничка, рвоту, синдром «заходящего солнца», задержку психомоторного развития;	1
		определяет деформации формы головы, характерные для краниостеноза: асимметрию черепа, уплощение или вытяжение отдельных его отделов, несоответствие формы головы возрасту;	1
		выявляет нарушения осанки и неврологические симптомы при пороках развития позвоночника: асимметрию туловища, сколиотическую или кифотическую деформацию, мышечную слабость, чувствительные расстройства, признаки компрессии нервных структур.	1
	Диагностика	интерпретирует данные физикального осмотра и пальпации при кефалогематоме: чёткие границы по черепным швам, флюктуация, отсутствие инфильтрации кожи; при наличии осложнений оценивает показатели гемоглобина и билирубина;	1
		направляет новорождённых с подозрением на врождённые мозговые грыжи на нейросонографию, интерпретирует её результаты; по показаниям инициирует МРТ/КТ для уточнения состава грыжевого мешка и размеров костного дефекта;	1

		оценивает данные МРТ/КТ позвоночника и спинного мозга при спинномозговых грыжах, выявляет вовлечение нервных структур и сочетание с гидроцефалией;	1
		интерпретирует нейросонографию и МРТ головного мозга при гидроцефалии, оценивает расширение желудочковой системы и динамику окружности головы по центильным кривым;	1
		направляет на КТ черепа с 3D-реконструкцией при подозрении на краниостеноз, интерпретирует данные офтальмоскопии (застойные диски) как признак повышенного ВЧД;	1
		инициирует инструментальную диагностику (рентгенография, МРТ) при пороках развития позвоночника, оценивает степень и прогрессирование деформации.	1
	Дифференциальная диагностика	отличает кефалогематому от родовой опухоли (распространение за пределы швов, тестоватая консистенция) и субапоневротической гематомы (быстрое увеличение, отсутствие ограничений швами);	1
		дифференцирует врождённые мозговые грыжи от дермоидных и эпидермоидных кист, липом и посттравматических цефалоцеле по локализации, консистенции и данным визуализации;	1

		отличает спинномозговые грыжи от липом, дермоидных кист и диастематомии, учитывая наличие грыжевого мешка и неврологического дефицита;	1
		отличает гидроцефалию от мегалоэнцефалии, субдуральных гематом и метаболических нарушений на основании клинической картины и данных нейровизуализации;	1
		дифференцирует краниостеноз от позиционной плагиоцефалии по характеру деформации черепа и данным КТ;	1
		отличает врождённые пороки развития позвоночника от позиционного сколиоза и нейромышечных заболеваний с учётом клиники и динамики изменений.	1
	Тактика	определяет тактику ведения при неосложнённой кефалогематоме, зная сроки её спонтанного рассасывания, критерии благоприятного течения, а также показания к пункции и хирургическому лечению, обосновывает необходимость маршрутизации при развитии осложнений;	1
		обеспечивает срочную маршрутизацию пациентов с врождёнными мозговыми и спинномозговыми грыжами;	1
		определяет показания к экстренному направлению при признаках декомпенсированной гидроцефалии;	1



		направляет детей с подозрением на краниостеноз к нейрохирургу в оптимальные сроки;	1
		организует динамическое наблюдение детей с пороками развития позвоночника.	1
	Лечение	осуществляет консервативное наблюдение при кефалогематоме без осложнений, включая клинический осмотр и пальпацию в динамике, контроль размеров образования, оценку общего состояния новорождённого, информирование родителей о сроках рассасывания и признаках осложнений, требующих немедленного обращения и маршрутизации;	1
	Профилактика и реабилитация	организует наблюдение детей после перенесённых заболеваний и пороков ЦНС;	1
<b>Центральная нервная система</b>			<b>36</b>
Дыхательная система	Норма	Характеризует нормальное развитие бронхолёгочной системы, анатомию бронхиального дерева и паренхимы при отсутствии лёгочной секвестрации, врождённых кист, эмфиземы и агенезии лёгкого;	1
		описывает нормальное кровоснабжение лёгких из ветвей лёгочной артерии.	1
		Характеризует анатомическое строение плевральной полости, висцеральной и париетальной плевры, межрёберных сосудов и лёгочной ткани.	1

		Объясняет механизм вдоха с участием дыхательных мышц (диафрагмы и межрёберных мышц), формирование отрицательного внутриплеврального давления и расправление лёгкого и его физиологическое значение в дренировании в восстановлении дыхательной функции.	1
	Патология	объясняет патогенез лёгочной секвестрации как участка лёгкого, не связанного с бронхиальным деревом и кровоснабжаемого из системной артерии;	1
		характеризует врождённые кисты лёгких как кистозные образования паренхимы с риском инфицирования и компрессии;	1
		объясняет механизм врождённой долевого эмфиземы с гипервоздушностью доли и компрессией соседних структур;	1
		описывает формирование бронхоэктазов как стойкого расширения и деформации бронхов при хроническом воспалении;	1
		различает агенезию, аплазию и гипоплазию лёгкого по степени недоразвития бронхов и паренхимы;	1
		объясняет механизмы деструктивных пневмоний с некрозом лёгочной ткани и формированием полостей;	1

		Объясняет патогенез гемопневмоторакса и гидропневмоторакса с позиций поступления воздуха и жидкости (крови, экссудата) в плевральную полость.	1
		характеризует эхинококкоз лёгкого как паразитарное поражение с формированием кист и риском разрыва;	1
		Выделяет основные патофизиологические звенья нарушения дыхания и гемодинамики, включая компрессию лёгкого и смещение средостения.	1
		Характеризует морфологические изменения плевры и лёгочной ткани при наличии воздуха и жидкости в плевральной полости.	1
		объясняет патогенез инородных тел дыхательных путей у детей, связывая их развитие с аспирацией предметов или пищи, механической обструкцией просвета дыхательных путей, нарушением вентиляции и дренажной функции бронхов, развитием ателектаза или обструктивной эмфиземы, а при длительном нахождении — воспалением и инфекционными осложнениями.	1
	Клиника	распознаёт клинические проявления лёгочной секвестрации и врождённых кист лёгких: рецидивирующие пневмонии, кашель, одышку, признаки компрессии;	1

		выявляет симптомы врождённой долевой эмфиземы: дыхательную недостаточность с рождения, цианоз, втяжение межрёберий, асимметрию грудной клетки;	1
		распознаёт клинику бронхоэктазов: хронический влажный кашель с гнойной мокротой, повторные инфекции, признаки дыхательной недостаточности;	1
		оценивает проявления агенезии, аплазии и гипоплазии лёгкого: тахипноэ, цианоз, смещение средостения, снижение толерантности к нагрузке;	1
		выявляет признаки деструктивных пневмоний: тяжёлую интоксикацию, гнойную мокроту, боли в грудной клетке, симптомы плевральных осложнений;	1
		распознаёт клинику эхинококкоза лёгкого: кашель, одышку, боли, признаки разрыва кисты ("солёный привкус", кровохарканье);	1
		оценивает симптомы пиоторакса и пиопневмоторакса: лихорадку, интоксикацию, одышку, асимметрию дыхания.	

		распознаёт клинические проявления инородных тел дыхательных путей у детей, включая внезапный приступ кашля и удушья, стридор или свистящее дыхание, асимметрию дыхательных шумов, одышку, цианоз, а при позднем выявлении — рецидивирующие пневмонии, ателектаз и признаки хронической бронхиальной обструкции.	1
	Диагностика	интерпретирует данные рентгенографии и КТ/КТ-ангиографии при лёгочной секвестрации, врождённых кистах и врождённой долевой эмфиземе;	1
		оценивает результаты пренатального УЗИ при подозрении на пороки развития лёгких;	1
		интерпретирует КТ признаки при бронхоэктазах и аномалиях развития легкого;	1
		интерпретирует рентгенологические и КТ-признаки деструктивных пневмоний: участки неоднородной инфильтрации, полости распада с уровнями жидкости, признаки некроза лёгочной ткани, а также рентген- и КТ-признаки пневмо- и гидроторакса (свободный воздух или жидкость в плевральной полости, компрессия лёгкого, смещение средостения);	5

		<p>Интерпретирует лабораторные данные при деструктивных пневмониях, включая:</p> <p>выраженный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево как признак бактериального и гнойно-деструктивного процесса;</p> <p>повышение маркеров системного воспаления (С-реактивный белок, прокальцитонин) для оценки активности и тяжести деструкции;</p> <p>признаки синдрома системного воспалительного ответа и сепсиса (лейкоцитоз/лейкопения, тахикардия, лихорадка);</p> <p>анемию воспаления и метаболические нарушения (электролитные сдвиги, гипопротеинемию) как показатели тяжёлого течения;</p>	5
		<p>интерпретирует клиничко-инструментальные признаки инородного тела дыхательных путей, включая данные анамнеза аспирации, физикального осмотра и рентгенологических признаков (односторонняя гипервоздушность, ателектаз, смещение средостения), понимая роль бронхоскопии как метода подтверждения.</p>	1

		оценивает данные серологических тестов (ИФА) и КТ при эхинококкозе лёгкого;	1
	Дифференциальная диагностика	отличает лёгочную секвестрацию от врождённых кист лёгких, диафрагмальных грыж и абсцессов;	1
		дифференцирует врождённые кисты лёгких от булл, дивертикулов и деструктивных изменений;	1
		отличает врождённую долевую эмфизему от бронхиальной обструкции и пневмоторакса;	1
		дифференцирует агенезию/аплазию лёгкого от тотального ателектаза и массивных кист;	1
		отличает деструктивные пневмонии от туберкулёза и врождённых аномалий лёгких;	1
		отличает эхинококкоз лёгкого от абсцесса, опухолей и врождённых кист;	1
		Дифференцирует гидропневмоторакс с изолированным пневмотораксом, гидротораксом, плевритом и ателектазом.	1
	Тактика	определяет показания к динамическому наблюдению и плановой маршрутизации при врождённых пороках лёгких без признаков дыхательной недостаточности;	1
		обосновывает срочное направление к торакальному хирургу при дыхательной недостаточности, признаках компрессии и осложнениях;	1

		определяет показания к госпитализации при деструктивных пневмониях, гидротораксе и пневмотораксе;	1
		Определяет показания к экстренному и плановому торакоцентезу при пневмотораксе и гидротораксе.	
		определяет тактику ведения ребёнка с подозрением на эхинококкоз лёгкого, включая выявление клинико-anamнестических признаков, назначение базовой визуализации (рентгенография/КТ по направлению), ограничение травмирующих вмешательств, направление в специализированный торакальный стационар для хирургического лечения и организацию наблюдения после операции совместно с инфекционистом.	1
		определяет неотложную тактику при подозрении на инородное тело дыхательных путей у ребёнка, включая срочную маршрутизацию в специализированный стационар для эндоскопического удаления и обеспечение мониторинга дыхания до оказания специализированной помощи.	1
	Лечение	Выполняет торакоцентез с соблюдением правил асептики, анатомических ориентиров и техники безопасности.	1



		<p>Определяет клинические показания к дренированию плевральной полости по Бюлау при пневмотораксе, гемопневмотораксе и гидропневмотораксе.</p> <p>Оценивает тяжесть состояния пациента и срочность выполнения дренирования.</p>	1
		<p>Выполняет дренирование плевральной полости по Бюлау с соблюдением правил асептики и антисептики, правильного выбора межрёберного промежутка, герметичного подключения к системе и контроля эффективности дренажа.</p>	1
		<p>Распознаёт возможные осложнения дренирования по Бюлау (кровотечение, повреждение лёгкого, подкожная эмфизема, инфицирование) и определяет критерии эффективности дренирования (уменьшение одышки, расправление лёгкого, объём отделяемого).</p>	1
		<p>организует поддерживающую терапию при дыхательной недостаточности, развивающейся на фоне аномалий развития брнхов и легкого до специализированной помощи.</p>	1
Дыхательная система			54

Желудочно-кишечный тракт и брюшная полость	Норма	Характеризует анатомию пищеварительной системы, включая строение и топографию органов желудочно-кишечного тракта, их кровоснабжение, иннервацию и взаимоотношения в брюшной полости, с учётом возрастных особенностей новорождённых и детей;	1
		объясняет физиологические механизмы глотания, моторики и пассажа пищевого содержимого, обеспечивающие продвижение пищи без аспирации, задержки и патологического рефлюкса;	1
		оценивает нормальные функции всасывания, секреции и дефекации, а также координированную работу сфинктерного аппарата и нервной регуляции ЖКТ.	1
		Характеризует анатомию брюшины, её листки (париетальный и висцеральный), брюшные пространства и пути распространения экссудата.	1
		Объясняет физиологическую роль лимфоидной ткани аппендикса и особенности его микроциркуляции.	1
		Объясняет физиологию кровоснабжения желудка и ДПК, роль артериальных дуг, микроциркуляции слизистой и механизмов гемостаза.	1

		Объясняет физиологические механизмы локализации воспалительного процесса за счёт сальника и соседних органов.	1
		Характеризует анатомию брюшной стенки, слабые места, грыжевые ворота и грыжевой мешок.	1
		Объясняет физиологию внутрибрюшного давления и его роль в формировании грыж.	1
		Объясняет физиологию желудочной секреции, кислотно-пептический фактор и дуоденальную регуляцию.	1
		Объясняет физиологию портального кровообращения и роль печени в белковом, углеводном и водно-электролитном обмене.	1
		Объясняет физиологию желчеобразования и желчеотделения.	1
	Патология	объясняет патогенез врождённых пороков развития пищевода, включая атрезию пищевода и трахеопищеводный свищ, связывая их формирование с нарушением эмбрионального деления передней кишки на трахею и пищевод, дефектами формирования трахеопищеводной перегородки и нарушением реканализации пищеводной трубки;	2

		<p>характеризует механизмы нарушения моторики пищевода, различая:</p> <p>ахалазию кардии — как отсутствие адекватного расслабления нижнего пищеводного сфинктера и нарушение перистальтики вследствие дефекта нейромышечной регуляции;</p> <p>халазию кардии — как функциональную недостаточность нижнего пищеводного сфинктера с патологическим гастроэзофагеальным рефлюксом;</p>	2
		<p>объясняет механизмы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, связывая её развитие с гипотонией нижнего пищеводного сфинктера, нарушением клиренса пищевода и анатомическими предпосылками (грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, укороченный пищевод);</p>	2
		<p>объясняет механизм развития врождённого гипертрофического пилоростеноза, связывая его с прогрессирующей гипертрофией и гиперплазией мышечного слоя привратника, нарушением нейромышечной регуляции и стойким спазмом привратника, что приводит к механической обструкции выхода из желудка и нарушению пассажа желудочного содержимого.</p>	1

		<p>характеризует патогенез дивертикула пищевода, связывая его развитие с дискоординацией моторики пищевода, повышением внутрипросветного давления и функциональной слабостью мышечного слоя, приводящими к формированию пульсионного выпячивания стенки.</p>	1
		<p>объясняет патогенез удвоений пищевода, связывая их развитие с нарушением эмбрионального формирования кишечной трубки и образованием дополнительного трубчатого или кистозного сегмента, способного вызывать компрессию, воспаление и сочетаться с другими пороками развития.</p>	1
		<p>объясняет патогенез ожогов и травм пищевода, связывая их развитие с химическим, термическим или механическим повреждением стенки пищевода, глубиной поражения и репаративным фиброзом, приводящими к воспалению, перфорации и формированию рубцовых стриктур.</p>	2

		объясняет патогенез врождённой кишечной непроходимости, различая высокую форму, связанную с нарушением реканализации и сосудистыми инцидентами (атрезии и стенозы проксимальных отделов кишечника), и низкую форму, обусловленную нарушением ротации кишечника, эмбриональными дефектами и атрезиями дистальных отделов, приводящими к нарушению пассажа и дилатации проксимальных петель.	2
		<p>различает механизмы развития кишечной непроходимости, выделяя:</p> <p>обтурационную форму — вследствие механического препятствия в просвете кишки без первичного нарушения кровотока;</p> <p>странгуляционную форму — с нарушением венозного и артериального кровоснабжения кишечной стенки при завороте, ущемлении или спаечном процессе;</p> <p>динамическую форму — при расстройстве моторики кишечника без механического блока (паралитическая или спастическая);</p>	3

		<p>характеризует механизмы нарушения пассажа в толстой кишке, включая:</p> <p>болезнь Гиршпрунга — как следствие отсутствия ганглиозных клеток в аганглиозном сегменте с формированием функциональной обструкции;</p> <p>мегадолихоколон и мегадолихосигму — как удлинение и расширение кишки с вторичным нарушением эвакуации кишечного содержимого.</p>	2
		<p>объясняет патогенез аноректальных пороков развития, включая атрезию ануса и прямой кишки, связывая их возникновение с нарушением деления клоаки, аномалиями формирования уроректальной перегородки и расстройствами эмбрионального развития дистальных отделов кишечника;</p>	2
		<p>объясняет патогенез язвенной болезни желудка и ДПК, связывая её с нарушением баланса агрессии и защиты слизистой и понимая механизмы осложнений: кровотечение (повреждение сосудов), перфорацию (углубление язвенного дефекта) и стеноз (рубцевание с нарушением пассажа).</p>	1

		объясняет патогенез инвагинации кишечника, связывая её развитие с телескопическим впадением одного сегмента кишки в другой, нарушением венозного, а затем артериального кровотока, прогрессированием ишемии, отёка стенки и риском некроза и перфорации.	1
		объясняет патогенез дивертикула Меккеля, связывая его развитие с сохранением остатка желточного протока и наличием эктопированной желудочной или панкреатической ткани, что приводит к язвообразованию, кишечному кровотечению, воспалению, инвагинации или развитию кишечной непроходимости.	1
		объясняет патогенез выпадения прямой кишки, связывая его развитие со слабостью мышц тазового дна и фиксирующего аппарата прямой кишки, повышением внутрибрюшного давления при хронических запорах и натуживании, что приводит к наружному смещению слизистой оболочки или всех слоёв кишки.	1
		объясняет патогенез парапроктита у детей, включая детей до 1 года, связывая его развитие с анатомо-физиологической незрелостью анальных крипт и желез, инфицированием параректальной клетчатки с формированием инфильтрата и абсцесса, а при затяжном течении — с образованием свищевого хода.	1



		объясняет патогенез воспаления органов пищеварительной системы у детей, включая особенности сосудистых реакций, экссудации, клеточной инфильтрации и системного воспалительного ответа с учётом возрастной незрелости иммунной системы;	1
		объясняет патогенез ишемии и некроза органов пищеварительной системы у детей, связывая их развитие с нарушением кровоснабжения, гипоксией тканей, клеточной гибелью и высоким риском быстрого прогрессирования осложнений;	2
		различает основные типы некроза (коагуляционный, колликвационный, жировой, геморрагический), соотнося их с механизмами повреждения тканей и клиническими примерами в детской хирургии органов пищеварительной системы;	2
		соотносит особенности иннервации брюшины у детей с формированием и распространением болевого синдрома, включая атипичность и стертость клинических проявлений в раннем возрасте;	2
		соотносит анатомические варианты расположения аппендикса у детей с особенностями клинической картины абдоминальной боли;	2

		соотносит нарушение моторики и кровоснабжения кишечника у детей с развитием ишемии, некроза и кишечной непроходимости;	1
		объясняет патогенез спаечной болезни у детей, связывая её развитие с воспалительным повреждением брюшины, экссудацией фибрина, нарушением фибринолиза и формированием спаек после операций и воспалительных процессов;	1
		соотносит особенности иннервации желчного пузыря у детей с формированием болевого синдрома и отражённой болью;	1
		объясняет патогенез эхинококкоза печени, связывая его развитие с заражением эхинококком, гематогенным заносом личинок в печень, формированием паразитарной кисты с ростом и компрессией печёночной паренхимы и желчных путей, а также риском нагноения, разрыва кисты и анафилактической реакции.	1
		объясняет патогенез кист холедоха, врождённых аномалий и атрезии желчных путей, связывая их развитие с нарушением эмбрионального формирования и проходимости желчевыводящих путей, аномальным панкреатобилиарным соединением, застоем желчи и прогрессирующим холестазом, приводящими к фиброзу печени и билиарному циррозу.	1

		соотносит механизмы преждевременной активации ферментов поджелудочной железы у детей с повреждением ткани железы и развитием панкреатита;	1
		описывает механизмы образования асцита у детей при портальной гипертензии и заболеваниях печени;	1
		Описывает механизмы образования асцита при портальной гипертензии.	1
		объясняет патогенез желудочно-кишечных кровотечений у детей, связывая их развитие с повреждением сосудов слизистой при язвенно-воспалительных, сосудистых и врождённых заболеваниях ЖКТ (язвенная болезнь, синдром Мэллори—Вейса, варикозное расширение вен пищевода, дивертикул Меккеля), и понимая механизмы развития анемии и гемодинамических нарушений.	2
	Клиника	распознаёт клинические проявления нарушений моторики кардии и гастроэзофагеального рефлюкса (ахалазия, халазия кардии, ГЭРБ), включая дисфагию, срыгивания и регургитацию, рвоту, боли за грудиной, беспокойство или отказ от еды, недостаточную прибавку массы тела, а также признаки аспирации и рецидивирующие респираторные симптомы.	2

		распознаёт клинические проявления врождённых пороков пищевода (атрезия пищевода, трахеопищеводный свищ), включая синдром невозможности кормления, обильное слюнотечение, поперхивание, кашель и эпизоды аспирации;	2
		распознаёт клинические проявления дивертикулов и удвоений пищевода, включая дисфагию, срыгивание непереваренной пищи, неприятный запах изо рта, болевой синдром, признаки компрессии органов средостения, эпизоды аспирации и рецидивирующие респираторные инфекции.	2
		распознаёт клинические проявления ожогов и травм пищевода, включая боль за грудиной, слюнотечение, дисфагию, рвоту, а в осложнённых случаях — признаки перфорации и формирования стриктур.	1
		распознаёт клинические признаки врождённого гипертрофического пилоростеноза у новорождённых и детей раннего грудного возраста, включая прогрессирующую рвоту «фонтаном» без примесей желчи после кормления, постоянное беспокойство и «голодный» характер поведения, недостаточную прибавку или потерю массы тела, а также признаки дегидратации и электролитных нарушений.	1

		Распознаёт клинические признаки желудочно-кишечного кровотечения, включая рвоту «кофейной гущей», мелену, признаки гиповолемии и анемии.	2
		Распознаёт клинические признаки перитонита, включая диффузную боль в животе, симптомы раздражения брюшины, интоксикацию и системную воспалительную реакцию.	3
		Распознаёт клинические проявления острого аппендицита, включая миграцию боли, локальную болезненность в правой подвздошной области и симптомы раздражения брюшины.	2
		Распознаёт клинические признаки аппендикулярного инфильтрата, включая локализованную болезненность, пальпируемое образование и отсутствие признаков разлитого перитонита.	1
		Распознаёт клинические проявления грыж брюшной стенки, включая грыжевое выпячивание, болевой синдром и признаки ущемления.	3

		распознаёт клинические проявления врождённых дефектов передней брюшной стенки (омфалоцеле и гастрошизис) у новорождённых, включая наружное расположение органов брюшной полости, при омфалоцеле — покрытых оболочками и связанных с пупочным кольцом, при гастрошизисе — без защитных оболочек, а также высокий риск инфицирования, водно-электролитных нарушений, дыхательных расстройств и сочетанных врождённых пороков.	2
		Распознаёт клинические признаки острой кишечной непроходимости, включая схваткообразную боль, рвоту, вздутие живота и задержку стула и газов.	5
		Распознаёт клинические признаки осложнённой язвенной болезни, включая перфорацию, кровотечение и стеноз с развитием острого абдоминального синдрома.	2
		Распознаёт клинические проявления острого холецистита, включая боль в правом подреберье, лихорадку, диспепсию и местные симптомы воспаления.	1
		Распознаёт клинические признаки острого панкреатита, включая интенсивную опоясывающую боль, рвоту, интоксикацию и нарушения гемодинамики.	1

		Распознаёт клинические проявления спаечной болезни, включая хронический или рецидивирующий абдоминальный болевой синдром, нарушения моторики кишечника и эпизоды кишечной непроходимости.	2
		распознаёт клинические проявления болезни Гиршпрунга и мегадолихоколона у детей, включая задержку отхождения мекония или хронический запор с раннего возраста, прогрессирующее вздутие живота, абдоминальный болевой синдром, эпизоды кишечной непроходимости, недостаточную прибавку массы тела, а при осложнённом течении — признаки энтероколита и интоксикации.	2
		распознаёт клинические проявления аноректальных пороков развития у новорождённых и детей, включая отсутствие или атипичное расположение анального отверстия, задержку отхождения мекония, прогрессирующее вздутие живота, рвоту, а также выделение мекония или кишечного содержимого через мочеполовые пути или влагалище при наличии свищевых форм.	2

		распознаёт клинические проявления парапроктита у детей, включая детей раннего возраста, включая локальную болезненность, покраснение и инфильтрацию в перианальной области, повышение температуры тела, беспокойство и плач при дефекации, а при формировании абсцесса или свища — появление гнойных выделений.	1
		распознаёт клинические проявления выпадения прямой кишки у детей, включая эпизодическое или постоянное наружное выпячивание слизистой оболочки или всех слоёв кишки при дефекации, дискомфорт или боль в аноректальной области, слизисто-кровянистые выделения, а у детей раннего возраста — страх дефекации и усиление симптомов на фоне запоров и нутуживания.	1
		распознаёт клинические проявления травм органов брюшной полости у детей, включая абдоминальный болевой синдром, напряжение мышц передней брюшной стенки, признаки внутрибрюшного кровотечения (бледность, тахикардия, снижение артериального давления), симптомы раздражения брюшины, рвоту, а при тяжёлых травмах — признаки геморрагического шока и полиорганных нарушений.	2



		распознаёт клинические проявления инородных тел желудочно-кишечного тракта у детей, включая дисфагию и слюнотечение при локализации в пищеводе, боли в животе, рвоту, задержку стула или признаки кишечной непроходимости, а также симптомы осложнений — перфорации, кровотечения и воспаления.	2
		распознаёт клинические проявления эхинококкоза печени у детей, включая длительное бессимптомное течение, боли или чувство тяжести в правом подреберье, гепатомегалию, диспепсические явления, а при осложнениях — лихорадку, желтуху, симптомы перитонита или анафилаксии при разрыве кисты.	1
		распознаёт клинические проявления инвагинации кишечника у детей, включая приступообразные боли в животе с периодами беспокойства и «светлых промежутков», рвоту, задержку стула и газов, появление кровянисто-слизистых выделений типа «малинового желе», а также признаки интоксикации и кишечной непроходимости.	2

		распознаёт клинические проявления врождённых заболеваний желчевыводящих путей у детей, включая затяжную или прогрессирующую желтуху, ахоличный стул, тёмную мочу, гепатомегалию, болевой синдром или пальпируемое образование в правом подреберье (при кистах холедоха), а при длительном течении — признаки портальной гипертензии и печёночной недостаточности.	1
		Распознаёт клинические признаки синдрома портальной гипертензии включая асцит, кровотечения и признаки печёночной недостаточности.	1
		распознаёт клинические проявления дивертикула Меккеля у детей, включая безболевые кишечные кровотечения, тёмно-вишнёвый или кровавистый стул, признаки анемии, абдоминальный болевой синдром, а также симптомы воспаления, инвагинации или кишечной непроходимости при осложнённом течении.	1
	Диагностика	интерпретирует невозможность проведения желудочного зонда и данные обзорной рентгенографии при атрезии пищевода и трахеопищеводном свище (слепой конец, наличие/отсутствие газа в ЖКТ);	1
		анализирует данные контрастной рентгенографии, эндоскопии при ахалазии, халазии кардии и ГЭРБ;	1

		оценивает КТ/МРТ и контрастные исследования при дивертикулах и удвоениях пищевода.	1
		интерпретирует УЗИ привратника и клинико-лабораторные данные при врожденном гипертрофическом пилоростенозе;	1
		распознаёт признаки осложнённой язвенной болезни желудка и ДПК по данным ЭГДС, лабораторных показателей и обзорной рентгенографии (симптом серпа).	1
		интерпретирует обзорную рентгенографию и контрастные исследования при врожденной высокой и низкой кишечной непроходимости;	1
		анализирует УЗИ («мишень», «псевдопочка») и рентгенологические данные при инвагинации кишечника;	1
		оценивает ирригографию при болезни Гиршпрунга, мегадолихоколон, мегадолихосигме.	1
		оценивает данные осмотра, invertogram, УЗИ и МРТ при аноректальных пороках развития;	1
		проводит клиническую диагностику выпадения прямой кишки, используя осмотр и ректоскопию по показаниям.	1
		оценивает УЗИ, КТ и лабораторные показатели при травмах органов брюшной полости.	1
		интерпретирует клинические и лабораторные признаки верхнего и нижнего ЖКТ-кровотечения;	1

		анализирует УЗИ, КТ и серологические тесты при эхинококкозе печени;	1
		интерпретирует УЗИ, МРТ и лабораторные данные при кистах холедоха, атрезии и врождённых аномалиях желчевыводящих путей.	1
		оценивает рентгенографию, эндоскопию и клинические признаки при инородных телах пищевода, желудка и кишечника, включая признаки осложнений.	1
	Дифференциальная диагностика	дифференцирует атрезию пищевода и трахеопищеводный свищ от врождённых стриктур пищевода, изолированного ГЭРБ и аспирационного синдрома;	1
		отличает ахалазию, халазию кардии и ГЭРБ между собой по характеру дисфагии, рвоты, регургитации и данным инструментальных исследований;	1
		дифференцирует дивертикулы и удвоения пищевода от кист средостения, опухолей и инородных тел пищевода.	1
		отличает врождённый гипертрофический пилоростеноз от пилороспазма, ГЭРБ и пищевой непереносимости у детей раннего возраста;	1
		дифференцирует осложнённую язвенную болезнь желудка и ДПК от острого панкреатита, холецистита и перфораций иной этиологии.	1

		различает врождённую высокую и низкую кишечную непроходимость по уровню рвоты, газонаполнению и данным визуализации;	1
		дифференцирует инвагинацию кишечника от острого аппендицита, гастроэнтерита и странгуляционной непроходимости;	1
		отличает обтурационную, странгуляционную и динамическую кишечную непроходимость по клинике, темпу прогрессирования и признакам ишемии;	1
		дифференцирует болезнь Гиршпрунга от функциональных запоров, мегадолихоколона и мекониевой непроходимости.	1
		отличает аноректальные пороки развития от стеноза анального канала и функциональных нарушений дефекации;	1
		дифференцирует парапроктит от анальных трещин, дерматитов и флегмон мягких тканей;	1
		отличает выпадение прямой кишки от полипов, инвагинации и геморроидальной болезни.	1
		дифференцирует омфалоцеле и гастрошизис между собой и от послеоперационных эвентраций;	1
		отличает травмы органов брюшной полости от острых хирургических заболеваний без травматического анамнеза.	1
		различает источники верхнего и нижнего ЖКТ-кровотечения (язвенная болезнь, дивертикул Меккеля, варикозное кровотечение);	1

		дифференцирует эхинококкоз печени от врождённых кист, абсцессов и опухолей печени;	1
		отличает атрезию и кисты желчевыводящих путей от неонатального гепатита и метаболических холестазов.	1
		дифференцирует острый аппендицит от апоплексии яичника у детей	1
		отличает инородные тела пищевода и кишечника от стриктур, опухолей и врождённых аномалий просвета.	1
	Тактика	определяет показания к неотложной госпитализации детей с признаками острой хирургической патологии ЖКТ (неукротимая рвота, кровотечение, симптомы острого аппендицита и перитонита, кишечной непроходимости, прогрессирующая интоксикация);	5
		обеспечивает немедленный отказ от энтерального питания, декомпрессию желудка (по показаниям), мониторинг витальных функций и начальную стабилизацию состояния до передачи в стационар;	3
		обосновывает срочную маршрутизацию при подозрении на врождённые пороки развития (атрезия пищевода, трахеопищеводный свищ, аноректальные пороки, омфалоцеле, гастрошизис, атрезии кишечника);	5

		распознаёт ситуации, требующие экстренного вмешательства (инвагинация, ущемлённые грыжи, перфорация, кишечная непроходимость);	5
		определяет показания к переводу в специализированный центр при врождённых пороках развития ЖКТ, эхинококкозе печени и лёгких, сложных аномалиях желчевыводящих путей и необходимости высокотехнологичной помощи.	2
		Определяет показания к наложению гастростомы, энтеростомы и колостомы, включая обструкцию, перфорацию, несостоятельность анастомоза, воспалительные заболевания органов брюшной полости	2
		исключает необоснованные манипуляции и медикаментозное лечение, способное ухудшить течение заболевания;	3
	Лечение	выполняет неотложные и плановые хирургические вмешательства, включая аппендэктомию при неосложнённом и осложнённом аппендиците, вскрытие и дренирование парапроктита, герниопластику при неосложнённых грыжах;	5
		осуществляет хирургическую помощь при острой кишечной непроходимости (инвагинация, спаечная непроходимость), включая диагностическую лапаротомию и ревизию брюшной полости при жизненных показаниях;	3

		проводит оперативную обработку травм органов брюшной полости, ушивание ран, дренирование, гемостаз и послеоперационное ведение пациентов в условиях ЦРБ;	2
		выполняет консервативное и оперативное лечение воспалительных заболеваний, включая осложнённые формы парапроктита с обеспечением адекватной антибактериальной и инфузионной терапии;	3
		Обосновывает консервативное лечение аппендикулярного инфильтрата, включая назначение антибактериальной терапии, динамическое наблюдение, определение сроков отсроченного хирургического лечения и показаний к его проведению.	1
		Объясняет принципы формирования и выведения стомы при кишечной непроходимости, включая выбор анатомического уровня, адекватное кровоснабжение, отсутствие натяжения, правильную фиксацию и профилактику ранних и поздних осложнений.	2



		Выполняет вскрытие и дренирование острого парапроктита у детей, включая детей раннего возраста, с последующим назначением антибактериальной терапии, обеспечением местного послеоперационного ухода и определением показаний к плановому хирургическому лечению или направлению в специализированный стационар при формировании свищевых форм.	1
		осуществляет консервативное лечение выпадения прямой кишки у детей, включая устранение запоров, нормализацию стула и режима дефекации, обучение ручному вправлению выпавшей кишки и наблюдение в динамике, а также определяет показания к малоинвазивным методам (склеротерапия) или направлению в специализированный стационар при рецидивирующем или осложнённом течении.	1
		Выполняет лапароцентез при асците с соблюдением правил асептики, оценкой показаний, контролем объёма эвакуируемой жидкости и профилактикой осложнений.	1

		Обосновывает консервативное лечение спаечной болезни, включая купирование болевого синдрома, восстановление моторики кишечника, диетические рекомендации, динамическое наблюдение и определение показаний к госпитализации при признаках кишечной непроходимости.	3
	Профилактика и реабилитация	Объясняет меры профилактики послеоперационных осложнений, включая инфекционные осложнения и развитие спаечной болезни, с учётом ранней активизации пациента, рационального питания и контроля факторов риска.	2
		Оценивает восстановление пациента после хирургических заболеваний органов брюшной полости, включая динамику болевого синдрома, функцию кишечника, состояние послеоперационной раны и общее функциональное состояние.	3
		Объясняет меры профилактики осложнений стом, включая правильный уход, обучение пациента, контроль состояния кожи, своевременное выявление функциональных и механических нарушений.	1
		Определяет необходимость наблюдения и реабилитационных мероприятий для профилактики спаечной болезни после перенесённых абдоминальных вмешательств.	2
Желудочно-кишечный тракт и брюшная полость			193

Кожа и подкожно-жировая клетчатка	Норма	Характеризует нормальное строение кожи и подкожно-жировой клетчатки с учётом происхождения доброкачественных новообразований (жировая, соединительная, эпителиальная ткани);	1
		характеризует анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки новорождённых, включая тонкий роговой слой, высокую гидрофильность, богатую васкуляризацию, незрелость барьерной функции, слабое развитие соединительнотканых перегородок и особенности ПЖК, предрасполагающие к быстрому распространению инфекции и генерализации воспалительного процесса.	2
		Объясняет физиологические функции кожи и ПЖК в контексте формирования липом, фибром, атером, папиллом и кератом;	3
		Различает возрастные и анатомо-топографические особенности кожи и ПЖК, влияющие на клиническое течение указанных нозологий.	1
		Обучающийся характеризует анатомическое строение и физиологические функции кожи и подкожно-жировой клетчатки, включая возрастные особенности, в контексте развития гнойно-воспалительных процессов.	3

		Характеризует анатомическое строение пальцев кисти и околоногтевого аппарата, включая фасциальные пространства, сухожильные влагалища и их клиническое значение.	2
		Характеризует процессы нормального заживления ран и возрастные особенности регенерации тканей.	2
		Объясняет физиологические условия первичного заживления: точное сопоставление краёв раны; отсутствие натяжения тканей; адекватное кровоснабжение; отсутствие инфекции; стабильность раневой поверхности.	2
		Определяет клетку-источник и ткань происхождения липом, фибром, атером, папиллом, кератом и кандилом.	4
	Патофизиология и патоморфология	Определяет клетку-источник и ткань происхождения невусов, их связь с меланоцитами и структурами эпидермиса и дерм и характеризует особенности роста и морфогенеза невусов (медленный рост, отсутствие инвазивности, стабильность размеров, возможные изменения во времени).	1
		Объясняет пусковые механизмы патологической пролиферации при липомах, фибромах, атеромах, папилломах, кератомах и кандиломах.	4

		Характеризует особенности роста и морфогенеза доброкачественных новообразований кожи и ПЖК (тип роста, наличие капсулы, отсутствие инвазивности).	1
		Обучающийся объясняет пусковые механизмы формирования дермоидных кист (дизонтогенез)	1
		Распознаёт основные патоморфологические признаки липом, фибром, атером, папиллом, кератом и кандилом.	4
		Объясняет патогенез инфицирования ран и нарушения репаративных процессов.	2
		Объясняет условия и механизмы развития осложнений доброкачественных новообразований кожи и ПЖК: (воспаление, инфицирование, травматизация, малигнизация).	3
		Объясняет патогенез гидраденита как гнойного воспаления апокринных желёз с вовлечением окружающей подкожно-жировой клетчатки и выделяет основные патогенетические звенья: обструкция протоков, бактериальная инфекция, воспалительная инфильтрация, формирование инфильтратов и абсцессов.	1
		Объясняет патогенез абсцесса как ограниченного гнойного воспаления с формированием пиогенной капсулы и выделяет стадии развития абсцесса: инфильтрация, нагноение, отграничение.	1

		Объясняет патогенез флегмоны и целлюлита как диффузного гнойно-воспалительного процесса без чётких границ и выделяет факторы быстрого распространения инфекции и системной воспалительной реакции.	2
		<p>объясняет патогенез гнойно-воспалительных заболеваний кожи и ПЖК у новорождённых, включая:</p> <p>мастит новорождённых — инфицирование гиперплазированной молочной железы на фоне гормонального криза;</p> <p>омфалит — бактериальное инфицирование пупочной ранки с риском флегмоны передней брюшной стенки и сепсиса;</p> <p>флегмону новорождённых — быстрое диффузное распространение гнойного воспаления в ПЖК вследствие анатомической незрелости тканей;</p> <p>псевдофурункулёз (множественные абсцессы) — стафилококковое поражение эккринов с формированием множественных подкожных гнойников.</p>	3

		объясняет патогенез панариция и паронихия, выделяя особенности распространения инфекции в замкнутых анатомических пространствах и риск функциональных осложнений.	2
		Обучающийся объясняет патогенез гнойно-воспалительных поражений кожи и подкожной клетчатки, выделяя ключевые звенья воспалительного процесса, пути распространения инфекции и механизмы развития осложнений.	2
		распознаёт клинические проявления липом, фибром, атером, папиллом, кератом и кандилом;	4
	Клиника	оценивает варианты клинического течения и факторы риска осложнений доброкачественных новообразований кожи и ПЖК	2
		Распознаёт патоморфологические и клинически значимые признаки невусов, отличающие их от злокачественных новообразований кожи.	1
		Распознаёт признаки осложнённого течения и инфицирования ран.	2
		Распознаёт местные и общие клинические признаки абсцесса и оценивает признаки его осложнения.	1

		<p>распознаёт клинические проявления гнойно-воспалительных заболеваний кожи и подкожно-жировой клетчатки у новорождённых, включая:</p> <p>мастит новорождённых — локальную болезненную инфильтрацию и гиперемию молочной железы, увеличение её объёма, локальное повышение температуры кожи, беспокойство ребёнка, возможную лихорадку и формирование абсцесса;</p> <p>омфалит — покраснение, отёк и инфильтрацию пупочного кольца, гнойное или серозно-гнойное отделяемое с неприятным запахом, болезненность при пальпации, признаки интоксикации и риск перехода в флегмонозную или некротическую форму;</p> <p>флегмону новорождённых — быстро прогрессирующую диффузную гиперемию и инфильтрацию кожи и ПЖК без чётких границ, выраженную болезненность, напряжение тканей, лихорадку, тяжёлую интоксикацию и высокий риск сепсиса;</p> <p>псевдофурункулёз — множественные подкожные гнойники и инфильтраты, преимущественно в области туловища и конечностей, с покраснением кожи, болезненностью, возможным вскрытием абсцессов и системными признаками инфекции.</p>	4
--	--	---	---



		Распознаёт клинические проявления гидраденита (болезненные узлы, инфильтраты, свищи, рецидивирующее течение) и оценивает тяжесть и распространённость процесса.	1
		Распознаёт клинические проявления целлюлита и признаки тяжёлого течения и оценивает риск развития сепсиса и некротических осложнений.	1
		Распознаёт клинические формы панариция и паронихия, оценивает стадию процесса и угрозу поражения сухожилий, суставов и костей.	1
		Интерпретирует результаты лабораторных исследований при осложнённом течении новообразований и гнойно-воспалительных заболеваний кожи и ПЖК;	1
	Диагностика	оценивает данные УЗИ, рентгенологических и других визуализационных методов при липомах, атеромах и фибромах;	2
		Интерпретирует клинические и инструментальные данные при воспалительных поражениях пальцев, определяет необходимость рентгенологического и ультразвукового исследования.	2
		определяет показания к дополнительным методам диагностики (КТ, МРТ) и морфологической верификации доброкачественных новообразований кожи и ПЖК.	1

		<p>Определяет признаки условно чистой раны. отсутствие клинических признаков гнойного воспаления;</p> <p>минимальное микробное загрязнение;</p> <p>жизнеспособные края раны;</p> <p>отсутствие некроза тканей;</p> <p>отсутствие выраженного экссудата;</p>	3
		<p>проводит клинико-диагностическую оценку мастита, омфалита, флегмоны и псевдофурункулёза у новорождённых, включая:</p> <p>клинический осмотр (гиперемия, инфильтрация, флюктуация, болезненность);</p> <p>оценку системных признаков (лихорадка, интоксикация, отказ от еды);</p> <p>лабораторную диагностику (ОАК, СРБ);</p> <p>УЗИ мягких тканей для выявления абсцедирования;</p> <p>микробиологическое исследование отделяемого по показаниям.</p>	4
	Дифференциальная диагностика	проводит дифференциальную диагностику доброкачественных новообразований кожи и ПЖК со злокачественными и другими патологическими процессами.	2

		Дифференцирует липому, фиброму, атерому, папиллому, кератому и кандилому со злокачественными, паразитарными и другими заболеваниями	5
		Дифференцирует гидраденит с фурункулом, лимфаденитом, абсцессом, флегмоной и опухолевыми образованиями кожи.	3
		Дифференцирует абсцесс с флегмоной, инфицированной кистой, опухолевыми и паразитарными образованиями.	3
		Дифференцирует целлюлит с абсцессом, флегмоной, тромбозом, рожей.	3
		Дифференцирует ГВЗ (фурункул, фурункулез, карбункул, флегмона, целлюлит, рожа, эризипеллоид) с опухолевыми, сосудистыми, паразитарными и некротическими поражениями кожи и мягких тканей.	3

		<p>проводит дифференциальную диагностику гнойно-воспалительных заболеваний кожи и ПЖК у новорождённых, отличая:</p> <p>мастит от физиологического нагрубания молочных желёз;</p> <p>омфалит от замедленного заживления пупочной ранки;</p> <p>флегмону новорожденных от ограниченного абсцесса;</p> <p>псевдофурункулёз от потницы, аллергических дерматитов и врождённых кожных синдромов.</p>	4
		Дифференцирует панариций и паронихий с травматическими, дегенеративными и опухолевыми поражениями пальцев кисти.	3
	Тактика	Оценивает тяжесть состояния пациента с доброкачественными новообразованиями кожи и ПЖК, патологического процесса, локальные изменения тканей и органов	2
		Определяет показания к амбулаторному лечению доброкачественных новообразований кожи и ПЖК, оперативному лечению и госпитализации	3
		Определяет тактику ведения пациента в зависимости от стадии и распространённости гнойно-воспалительного процесса кожи и ПЖК и обосновывает показания к амбулаторному лечению, хирургическому вмешательству и госпитализации.	5

		<p>Определяет тактику ведения пациента с панарицием и паронихием, включая показания к срочному хирургическому вмешательству и госпитализации.</p>	3
		<p>Обосновывает показания к экстренной госпитализации и хирургическому лечению при целлюлите.</p>	1

	Лечение	Выбирает вид, метод и способ консервативного лечения доброкачественных новообразований кожи и ПЖК, с учетом факторов риска.	3
		Определяет вид, метод и способ хирургического лечения доброкачественных новообразований кожи и ПЖК, определяет риски связанные с операцией	2
		Проводит коррекцию лечения доброкачественных новообразований кожи и ПЖК при отсутствии эффекта	2
		Выбирает методы консервативного лечения гнойно-воспалительных заболеваний кожи и ПЖК, обосновывая рациональное применение антибактериальной, противовоспалительной и симптоматической терапии с учётом клинической формы заболевания, факторов риска и принципов предупреждения антибиотикорезистентности.	3
		Определяет показания и объём хирургического лечения при абсцедировании и хроническом течении гнойно-воспалительных заболеваний.	5

		<p>осуществляет лечение мастита, омфалита, флегмоны и псевдофурункулёза у новорождённых на уровне ПМСП, включая:</p> <p>назначение системной антибактериальной терапии;</p> <p>местную антисептическую обработку очагов;</p> <p>выполнение хирургического вскрытия и дренирования при абсцедировании (мастит, флегмона, псевдофурункулёз);</p> <p>интенсивное наблюдение с ранним выявлением признаков сепсиса;</p> <p>своевременную маршрутизацию в специализированный стационар при тяжёлом течении.</p>	5
		Обосновывает выбор консервативного и хирургического лечения панариция и паронихия с учётом стадии процесса и риска утраты функции кисти.	3
		Различает виды швов, применяемых при условно чистых ранах (первичный, узловый, непрерывный, внутрикожный).	2

		Характеризует требования к краям раны и условиям наложения шва в норме: ровные, жизнеспособные края; отсутствие загрязнения и некроза; отсутствие активного воспаления; возможность точного сопоставления без натяжения.	2
		Определяет понятие первичной хирургической обработки раны и объясняет её цель как создание условий для физиологического заживления и профилактики инфекции.	2
		определяет показания к проведению ПХО раны в зависимости от характера и давности повреждения.	5
		Различает основные этапы ПХО раны: осмотр и оценка раны; рассечение краёв (при необходимости); иссечение нежизнеспособных тканей; удаление инородных тел и сгустков крови; гемостаз; промывание раны; решение вопроса о наложении шва.	2
		Различает виды анестезии (местную, регионарную и общую) по механизму действия и объёму обезболивания.	2
		Определяет показания и ограничения к применению различных видов анестезии при малых хирургических вмешательствах и обработке ран.	2



		Обосновывает выбор вида анестезии в зависимости от характера вмешательства, локализации раны и состояния пациента.	3
		Распознаёт основные риски и осложнения анестезии и определяет меры их профилактики на уровне ПМСП.	2
		Различает местные анестетики по химической структуре (эфирные и амидные).	1
		Классифицирует местные анестетики по длительности действия (короткого, средней продолжительности и длительного).	1
		Распознаёт основные нежелательные реакции и осложнения при применении местных анестетиков и определяет меры их профилактики.	1
		Различает антисептические средства по механизму действия и области применения.	1
		Распознаёт ограничения и возможные осложнения применения антисептиков, включая повреждение тканей и замедление репарации.	1
		Выполняет инфильтрационную анестезию с соблюдением правил асептики, корректной техники введения и оценки эффективности обезболивания.	2

		Выполняет вскрытие фурункула с соблюдением правил асептики и антисептики, адекватного обезболивания, обеспечением дренирования раны, оттока гноя и оценкой необходимости дальнейшего ведения раны на уровне ПМСП.	3
		Оценивает показания к местной и регионарной анестезии, обосновывает выбор метода обезболивания, описывает алгоритм выполнения инфильтрационной и проводниковой анестезии и оценивает её эффективность и безопасность при лечении панариция на уровне ПМСП.	3
		Различает виды дренирования (пассивное и активное) в зависимости от принципа оттока и клинической ситуации.	2
		Классифицирует дренирование по способу установки и виду дренажа (открытое и закрытое, трубчатое и полосчатое) и обосновывает выбор метода дренирования при гнойно-воспалительных поражениях кожи и подкожной клетчатки на уровне ПМСП.	2

		Соотносит тип разреза с нозологией: при абсцессе — разрез, обеспечивающий полноценное вскрытие и дренирование ограниченного гнойника; при флегмоне — широкие, при необходимости множественные разрезы для адекватного дренирования диффузного процесса; при гидрадените — разрезы, направленные на вскрытие инфильтратов и предупреждение формирования свищей.	5
		Распознаёт риски неадекватного разреза (недостаточное дренирование, распространение инфекции, повреждение анатомических структур) и их влияние на исход лечения.	2
	Профилактика	Объясняет методы предупреждения доброкачественных новообразований кожи и ПЖК и возможных осложнений	1
		Консультирует по снижению рисков развития доброкачественных новообразований кожи и ПЖК у групп высокого риска.	1
	Реабилитация	Определяет сроки контрольного исследования функции тканей и органов после консервативного и оперативного лечения. Оценивает степень восстановления функции тканей, органов и систем после операции	1
		Оценивает степень восстановления функции тканей, органов и систем после хирургического лечения. Оценивает степень восстановления функции тканей, органов и систем после операции	1

		Объясняет меры профилактики рецидивов гидраденита.	1
<b>Кожа и подкожно-жировая клетчатка</b>			<b>191</b>
Опорно-двигательная система	Норма	характеризует нормальную анатомию и анатомо-физиологические особенности костной системы у детей, включая строение диафиза, метафиза, эпифиза и ростковой (эпифизарной) пластинки, высокую эластичность костной ткани, активное кровоснабжение и выраженный потенциал ремоделирования, определяющие особенности клинического течения переломов и риск повреждения зон роста.	1
		описывает нормальную анатомию и анатомо-физиологические особенности суставов у детей, включая преобладание хрящевых структур, повышенную эластичность капсульно-связочного аппарата, незрелость мышечной стабилизации и наличие зон роста в эпифизах, что определяет склонность к подвывихам, эпифизарным повреждениям и функциональным нарушениям при травме.	1

		<p>характеризует эмбриональное и постнатальное развитие тазобедренного сустава, включая этапы формирования вертлужной впадины и головки бедренной кости, зависимость их правильной централизации от внутриутробного положения плода, гормональных факторов и незрелости хрящевых структур у новорождённых, что определяет возрастную вариабельность и предрасположенность к развитию дисплазии тазобедренного сустава.</p>	1
		<p>характеризует эмбриональное формирование и постнатальное развитие стопы, включая этапы дифференцировки костей, суставов и мышечно-связочного аппарата, физиологическую подвижность и пластичность мягких тканей у новорождённых, а также влияние внутриутробного положения плода, что определяет нормальные варианты формы стопы и предрасположенность к формированию врождённой косолапости.</p>	1

	Патология	объясняет патогенез переломов и эпифизеолизом у детей, связывая их развитие с высокой эластичностью костной ткани, относительной слабостью ростковой пластинки по сравнению с окружающими структурами, активным кровоснабжением и незавершённым процессом окостенения, что приводит к преобладанию надкостничных («зелёная ветка»), компрессионных переломов и повреждений зон роста (эпифизеолизом) с риском нарушения роста кости.	1
		характеризует патогенез травм суставов у детей, связывая их развитие с анатомо-физиологической незрелостью капсульно-связочного аппарата, преобладанием хрящевых структур, гипермобильностью суставов и недостаточной мышечной стабилизацией, что обуславливает склонность к подвывихам, эпифизарным повреждениям, внутрисуставным переломам и формированию функциональной нестабильности.	1
		объясняет формирование сколиоза как сочетание латерального искривления и ротации позвонков, а патологического кифоза — как избыточное усиление грудного изгиба при врождённых, нейромышечных и идиопатических формах.	1

		Объясняет укорочение и фиброз грудино-ключично-сосцевидной мышцы вследствие внутриутробного или родового повреждения.	1
		Объясняет механизм развития дисплазии тазобедренного сустава в связи с незрелостью и деформацией вертлужной впадины с нарушением централизации головки бедра.	1
		Объясняет комбинированную деформацию стопы (эквинус, варус, приведение) при врождённом нарушении развития мягких тканей и костей.	1
		объясняет развитие эпифизарного остеомиелита у новорождённых, связывая его с гематогенным заносом инфекции на фоне незрелого иммунитета и особенностей кровоснабжения эпифиза с быстрым распространением воспаления на сустав.	1
		объясняет острый гематогенный остеомиелит как инфекционно-воспалительное поражение кости при гематогенном заносе бактерий с развитием внутрикостной гипертензии и ишемии.	1
		объясняет хронический остеомиелит как исход недолеченного острого процесса с формированием секвестров, свищей и хронического воспаления.	1
		объясняет гнойный артрит как бактериальное воспаление суставной полости с быстрым разрушением хряща и риском анкилоза.	1

	Клиника	<p>распознаёт клинические проявления переломов и травм суставов у детей с учётом локализации повреждения, включая:</p> <p>Верхняя конечность (плечо, предплечье, кисть):  локальная боль, отёк, ограничение активных движений, щадящее положение конечности, отказ от использования руки;  при эпифизеолизе — боль в зоне роста без выраженной деформации.</p> <p>Нижняя конечность (бедро, голень, стопа):  боль, нарушение опоры, хромота или невозможность ходьбы;  у грудных детей — беспокойство, плач при пеленании, асимметрия движений.</p> <p>Область зон роста:  умеренный отёк, локальная болезненность, функциональное ограничение при минимальной травме, отсутствие грубой деформации.</p> <p>Осложнённые переломы:  выраженная деформация, патологическая подвижность, признаки сосудисто-нервных нарушений (бледность, похолодание, отсутствие пульса, парестезии), интенсивный болевой синдром.</p>	4
--	---------	--	---



		<p>учитывает возрастные особенности клинических проявлений травм опорно-двигательного аппарата, включая:</p> <p>стертость симптомов у детей раннего возраста;</p> <p>преобладание функциональных нарушений над деформацией;</p> <p>риск недооценки эпифизеолизом при минимальной травме.</p>	2
		Распознаёт асимметрию плеч и лопаток, триангуляцию талии, рёберный горб при наклоне, боли в спине и признаки прогрессирования деформации.	1
		Распознаёт наклон головы в сторону поражения с ротацией лица в противоположную сторону, ограничение движений шеи, мышечный инфильтрат у новорождённого.	1
		Распознаёт ограничение отведения бедра, симптом «щёлочка», асимметрию складок, хромоту у детей старше года при дисплазии тазобедренного сустава и врожденном вывихе бедра.	1
		Распознаёт фиксированную деформацию стопы с ограничением пассивной коррекции и нарушением опоры.	1

		Распознаёт клинические признаки эпифизарного остеомиелита у новорождённых, включая псевдопаралич конечности, локальный отёк, болезненность при пассивных движениях и маловыраженную системную реакцию.	1
		Распознаёт клинические проявления острого гематогенного остеомиелита у детей, включая лихорадку, локальную боль, отёк, гиперемию и ограничение функции конечности.	1
		Распознаёт клинические признаки хронического остеомиелита у детей, включая рецидивирующую боль, свищи, гнойные выделения и деформацию поражённой кости.	1
		Распознаёт клинические проявления гнойного артрита у детей, включая резкую боль, вынужденное положение конечности, отёк, гиперемию и лихорадку.	1
	Диагностика	Интерпретирует диагностические признаки эпифизарного остеомиелита у новорождённых, используя клинические данные, лабораторные маркеры воспаления, УЗИ сустава и мягких тканей, МРТ по показаниям.	1
		Интерпретирует диагностические признаки острого и хронического остеомиелита, включая лабораторные показатели воспаления, рентгенографию в динамике и МРТ как метод ранней диагностики.	1

		Интерпретирует диагностические признаки гнойного артрита у детей, включая УЗИ сустава, лабораторные маркеры воспаления и пункцию суставной полости.	1
	Дифференциальная диагностика	Проводит дифференциальную диагностику эпифизарного остеомиелита у новорождённых с родовой травмой, эпифизеолизом, врождённым вывихом и неонатальным сепсисом.	1
		Отличает остеомиелит у детей от травм, злокачественных опухолей костей, гнойных артритов и флегмон мягких тканей.	1
		Отличает гнойный артрит у детей от реактивного артрита, эпифизарного остеомиелита, ревматологических и травматических поражений суставов.	1
	Тактика	определяет показания к динамическому наблюдению, первичным лечебным мероприятиям и своевременной маршрутизации ребёнка к детскому ортопеду, с учётом возраста, степени деформации, риска нарушения роста и функции опорно-двигательного аппарата	2
		Определяет неотложную маршрутизацию при эпифизарном остеомиелите у новорождённых в специализированный стационар для раннего хирургического и антибактериального лечения.	1

		Определяет тактику и маршрутизацию при остеомиелите у детей, включая срочное направление в хирургический стационар для антибактериальной терапии и хирургической санации.	2
		Определяет экстренную маршрутизацию при гнойном артрите у детей в хирургический стационар для немедленного дренирования сустава и антибактериальной терапии.	1
Опорно-двигательная система			40
Челюстно-лицевая область и шея	Патология	объясняет механизм развития врождённых кист и свищей шеи, связывая их формирование с нарушением инволюции щито-язычного протока и жаберного аппарата в эмбриогенезе, что приводит к образованию медианных и латеральных кист, склонных к инфицированию и свищеванию.	1
		объясняет патогенез макроглоссии, связывая увеличение языка с врождённой гипертрофией мягких тканей, сосудистыми или лимфатическими мальформациями и синдромальными формами, приводящими к нарушению дыхания, глотания и формирования прикуса.	1
		объясняет механизм формирования ранулы, связывая её развитие с обструкцией или повреждением протоков подъязычной слюнной железы, накоплением слюны и образованием ретенционной кисты дна полости рта.	1

		объясняет патогенез колобом, связывая их возникновение с нарушением эмбрионального закрытия глазной щели, приводящим к формированию дефектов век и внутриглазных структур различной степени выраженности.	1
		объясняет механизм развития синдрома Пьера–Робена, связывая его с нарушением роста нижней челюсти (микрогнатией), вторичным смещением языка (глоссоптозом) и формированием обструкции верхних дыхательных путей, часто сочетающейся с расщелиной нёба.	1
		объясняет патогенез расщелины губы и нёба, связывая её формирование с неполным слиянием лицевых отростков и небных пластинок в эмбриогенезе, что приводит к анатомическому дефекту и нарушению питания, речи и слуха.	1
	Клиника	распознаёт клинические проявления врождённых кист и свищей шеи, включая безболезненное опухолевидное образование по средней или боковой поверхности шеи, смещение при глотании или высовывании языка, а также признаки инфицирования и свищевого отделяемого.	1

		распознаёт клинические проявления макроглоссии, включая увеличение языка, слюнотечение, затруднение кормления и дыхания, храп и признаки обструкции верхних дыхательных путей.	1
		распознаёт клинические признаки ранулы, включая мягкое флюктуирующее синюшное образование в области дна полости рта, дискомфорт, нарушение речи и кормления.	1
		проводит диагностику ранулы, интерпретируя данные осмотра, пальпации и УЗИ/МРТ мягких тканей для подтверждения кистозного характера образования и исключения других опухолей.	1
		распознаёт клинические проявления колобом, включая врождённый дефект век или внутриглазных структур, косметический дефект, светобоязнь и снижение зрения.	1
		распознаёт клинические проявления синдрома Пьера–Робена, включая микро- или ретрогнатию, глоссоптоз, эпизоды дыхательной обструкции, апноэ и трудности кормления.	1
		распознаёт клинические проявления расщелины губы и нёба, включая видимый дефект, нарушение сосания, назальную регургитацию пищи и частые инфекции среднего уха.	1

	Диагностика	проводит диагностику врождённых кист и свищей шеи, интерпретируя данные осмотра и УЗИ мягких тканей шеи, а при свищевых формах — определяя показания к фистулографии и КТ/МРТ для уточнения хода и объёма поражения.	1
		осуществляет диагностику макроглоссии, оценивая данные клинического осмотра, УЗИ или МРТ мягких тканей языка и выявляя возможные синдромальные формы заболевания.	1
		проводит диагностику ранулы, интерпретируя данные осмотра, пальпации и УЗИ/МРТ мягких тканей для подтверждения кистозного характера образования и исключения других опухолей.	1
		проводит диагностику синдрома Пьера–Робена, оценивая клиническую картину, проходимость дыхательных путей и необходимость инструментальных исследований (полисомнография, визуализация) для определения степени обструкции.	1
		осуществляет диагностику расщелины губы и нёба, интерпретируя данные осмотра полости рта и носоглотки, а также выявляя сопутствующие пороки развития и нарушения слуха.	1

	Тактика	определяет тактику ведения челюстно-лицевых врождённых и приобретённых патологий у детей на уровне ПМСП, включая первичную клиническую оценку, выявление угроз дыханию, кормлению и инфицированию, проведение симптоматических мероприятий и своевременную маршрутизацию пациента к профильным специалистам (челюстно-лицевому хирургу, ЛОР-врачу, офтальмологу) или в специализированный стационар.	1
		осуществляет маршрутизацию детей с врождёнными кистами и свищами шеи, направляя пациента на плановое хирургическое лечение в специализированное отделение в период ремиссии, а при признаках воспаления или нагноения — обеспечивая первичную противовоспалительную терапию и направление в стационар для неотложной хирургической помощи с последующим радикальным вмешательством после купирования инфекции.	1
Челюстно-лицевая область и шея			20
Мочевыделительная система	Норма	характеризует нормальную уродинамику у детей, включая свободный пассаж мочи от чашечно-лоханочной системы через мочеточники и мочевой пузырь, функциональную состоятельность сфинктерного аппарата и возрастные особенности регуляции мочеиспускания.	1



	Патология	объясняет механизмы развития обструктивных уropатий у детей, связывая их формирование с врождёнными или приобретёнными анатомическими препятствиями оттоку мочи (пиелоуретеральный стеноз, инфравезикальная обструкция, клапаны задней уретры, дивертикулы мочевого пузыря, экстрофия), приводящими к повышению внутрилоханочного давления, гидронефрозу, повреждению паренхимы и прогрессирующему снижению функции почек.	3
	Клиника	распознаёт клинические проявления обструктивных уropатий, включая задержку мочеиспускания, ослабление струи мочи, дизурию, рецидивирующие инфекции мочевых путей, боли в поясничной области или животе, а у новорождённых — признаки интоксикации, плохую прибавку массы тела и антенатально выявленную пиелозктазию.	3
	Диагностика	проводит первичную диагностику обструктивных уropатий, интерпретируя данные анамнеза, УЗИ почек и мочевого пузыря, лабораторные данные	3
	Дифференциальная диагностика	проводит дифференциальную диагностику обструктивных уropатий, отличая их объемных образований брюшной полости.	2

	Тактика	определяет тактику ведения детей с обструктивными уropатиями на уровне ПМСП, включая выявление признаков угрозы функции почек, инфекционных осложнений и задержки мочеиспускания, проведение первичных лечебных мероприятий и своевременную маршрутизацию к детскому урологу или в специализированный стационар для хирургической коррекции.	2
		осуществляет лечебные мероприятия при обструктивных уropатиях в пределах ПМСП, включая катетеризацию мочевого пузыря при острой задержке мочи, антибактериальную терапию при ИМВП, коррекцию водно-электролитных нарушений и послеоперационный уход с последующим наблюдением.	2
	Профилактика	участвует в профилактике осложнений обструктивных уropатий, обеспечивая раннее выявление нарушений мочеиспускания, контроль инфекций мочевых путей, интерпретацию пренатального и постнатального УЗИ и информирование родителей о необходимости динамического наблюдения.	3
<b>Мочевыделительная система</b>			<b>19</b>

Репродуктивная система	Норма	характеризует нормальное эмбриональное и постнатальное развитие органов мужской репродуктивной системы, включая миграцию яичек, формирование пахового канала, уретры, наружных половых органов, сосудистого и клапанного аппарата, а также возрастные анатомо-физиологические особенности, определяющие нормальное мочеиспускание, кровоснабжение и репродуктивную функцию.	2
	Патология	Обучающийся объясняет патогенез крипторхизма, связывая его с нарушением эмбриональной миграции яичка и несостоятельностью гормонально-анатомических механизмов опущения.	1
		объясняет развитие гидроцеле как следствие несращения влагалищного отростка брюшины или нарушения резорбции серозной жидкости.	1
		объясняет патогенез варикоцеле, связывая его с венозной недостаточностью лозовидного сплетения и нарушением венозного оттока.	1
		объясняет патогенез гипоспадии и эписпадии как результат нарушения формирования уретры, клоакальных структур и вентральных структур полового члена.	1
		объясняет патогенез синдрома острой мошонки, включая перекрут яичка, воспалительные и травматические причины.	1

		объясняет механизмы развития патологического фимоза, баланопостита и парафимоза как воспалительных и рубцовых изменений крайней плоти.	1
	Клиника	распознаёт крипторхизм по отсутствию яичка в мошонке при осмотре и пальпации, различая паховую, абдоминальную и эктопическую формы.	1
		распознаёт гидроцеле по безболезненному увеличению мошонки и флюктуации.	1
		распознаёт варикоцеле по расширенным венам семенного канатика и асимметрии мошонки.	1
		распознаёт гипоспадию по атипичному расположению наружного отверстия уретры и искривлению полового члена.	1
		распознаёт синдром острой мошонки по внезапной боли, отёку и гиперемии мошонки.	1
		распознаёт клинические проявления фимоза, баланопостита и парафимоза.	1
	Диагностика	Интерпретирует клинические и УЗИ признаки крипторхизма.	1
		подтверждает гидроцеле при УЗИ мошонки, исключая паховую грыжу и опухоли.	1
		интерпретирует УЗИ с доплерографией для оценки венозного рефлюкса и степени варикоцеле.	1
		диагностирует гипоспадию на основании клинического осмотра и оценки сопутствующих аномалий.	1

		использует УЗИ с доплерографией для оценки кровотока яичка при синдроме острой мошонки	1
	Дифференциальная диагностика	отличает крипторхизм от ретрактильного яичка и паховой грыжи.	1
		отличает гидроцеле от варикоцеле, грыжи и опухоли яичка.	1
		дифференцирует клинические формы гипоспадии	1
		отличает перекрут яичка от орхоэпидидимита и ущемлённой грыжи.	1
		отличает воспалительные заболевания крайней плоти от дерматитов и аномалий уретры.	1
	Тактика	определяет показания и сроки оперативного лечения крипторхизма, гидроцеле, варикоцеле, гипоспадии и эписпадии	1
		определяет показания к консервативному лечению, неотложной помощи или плановой хирургии и маршрутизирует пациента при фимозе, парафимозе и баланопостите.	1
Репродуктивная система			26

<p><b>Неотложные состояния</b></p>	<p><b>Патофизиология и патоморфология</b></p>	<p>Объясняет механизм развития основных видов шока:</p> <p>Анафилактический шок развивается в результате IgE-опосредованного высвобождения медиаторов, вызывающих выраженную вазодилатацию, повышение сосудистой проницаемости, перераспределение объема крови и бронхоспазм.</p> <p>Гиповолемический шок формируется при утрате значительного объема крови или жидкости, что приводит к снижению венозного возврата, уменьшению ударного и сердечного выброса и нарушению перфузии тканей.</p> <p>Септический шок возникает при системной воспалительной реакции на инфекцию, сопровождающейся генерализованной вазодилатацией, повышенной капиллярной утечкой, относительной гиповолемией и снижением сократимости миокарда.</p> <p>Кардиогенный шок развивается при первичном поражении сердца, которое приводит к выраженному снижению сократительной функции, уменьшению сердечного выброса и критическому нарушению системной перфузии.</p>	<p><b>4</b></p>
------------------------------------	---	---	-----------------

	<b>Клиника</b>	Распознаёт общие признаки шока: тахикардия, тахипноэ, холодная кожа, мраморность, олигурия, удлинённый капиллярный рефил; признаки нарушения сознания (оглушение, спутанность); снижение АД (поздний признак у детей).	<b>1</b>
		Распознаёт специфические признаки: анафилаксия — крапивница, отёк губ/языка, стридор, бронхоспазм; гиповолемия — сухость слизистых, запавшие глаза, тахикардия, отсутствие периферического пульса; сепсис — лихорадка/гипотермия, петехии, признаки интоксикации; кардиогенный шок — бледность, выраженная одышка, гепатомегалия, влажные хрипы.	<b>1</b>
	<b>Диагностика</b>	Оценивает критические параметры: частоту дыхания, SpO <sub>2</sub> , уровень сознания (AVPU), частоту пульса, капиллярный рефил; артериальное давление с учётом возрастных норм; признаки дыхательной недостаточности, бронхоспазма, гиповолемии или токсико-септического процесса.	<b>1</b>

	<p><b>Дифференциальная диагностика</b></p>	<p>Отличает типы шока по ведущим клиническим признакам:</p> <p>Анафилактический шок характеризуется стремительным началом, кожными проявлениями (крапивница, зуд, отёк), дыхательными нарушениями и возможным бронхоспазмом.</p> <p>Гиповолемический шок определяется наличием предшествующей потери жидкости или крови, бледностью, холодной кожей, отсутствием кожной сыпи и признаков аллергической реакции.</p> <p>Септический шок сопровождается лихорадкой, клиническими признаками инфекции, возможными петехиальными высыпаниями, нарушением периферической перфузии и стойкой гипотензией.</p> <p>Кардиогенный шок проявляется признаками сердечной недостаточности: наличие шумов в сердце, влажных хрипов в лёгких, увеличения печени, набухания шейных вен и признаков застоя в большом и малом кругах кровообращения.</p>	<p><b>4</b></p>
--	--	--	-----------------



	<b>Тактика</b>	<p>Определяет необходимость немедленных мероприятий:</p> <p>Анафилаксия: адреналин в/м, кислород, инфузия, готовность к ИВЛ, антигистаминные/ГКС; немедленная госпитализация.</p> <p>Гиповолемия: быстрый болюс кристаллоидов, остановка кровопотери, кислород, мониторинг, маршрутизация.</p> <p>Септический шок: ранняя инфузия, кислород, контроль дыхания, срочное направление для начала антибактериальной терапии.</p> <p>Кардиогенный шок: осторожная инфузия (минимум!), кислород, полу сидячее положение, срочная маршрутизация.</p>	<b>4</b>
<b>Неотложные состояния</b>			<b>15</b>
Сердечнососудистая система	Норма	Характеризует анатомию и физиологию аноректальной области, включая строение кавернозных тел, венозный отток прямой кишки и их роль в удержании кала и газов.	1
		Характеризует анатомию и физиологию сосудистой системы кожи и подкожной клетчатки, включая особенности микроциркуляции и регуляции сосудистого тонуса.	1

	Патоморфология и патофизиология	Объясняет патогенез гемангиомы, включая особенности сосудистой пролиферации и варианты клинического течения.	1
		Объясняет патогенез геморроидальной болезни, включая нарушение венозного оттока, дистрофические изменения связочного аппарата и факторы прогрессирования заболевания.	1
	Клиника	Распознаёт клинические проявления геморроидальной болезни, включая кровотечение, боль, зуд, выпадение геморроидальных узлов и признаки осложнений (тромбоз, ущемление, воспаление).	1
		Распознаёт клинические признаки гемангиомы, включая локализацию, размеры, цвет, темпы роста и признаки осложнений (кровоточивость, изъязвление, инфицирование).	1
	Диагностика	Интерпретирует данные клинического осмотра и аноскопии/ректороманоскопии для подтверждения диагноза геморроидальной болезни и оценки стадии и осложнений.	1
		Интерпретирует данные клинического осмотра и инструментальных методов (УЗИ с доплерографией) для уточнения характера сосудистого образования.	1
	Тактика	Определяет тактику ведения пациента с геморроидальной болезнью, включая выбор консервативного лечения, показания к направлению на малоинвазивные или хирургические методы.	1

		Определяет тактику ведения пациента с гемангиомой, включая динамическое наблюдение и показания к направлению на специализированное лечение.	1
	Лечение	Обосновывает консервативное лечение геморроидальной болезни, включая коррекцию стула, местную терапию и купирование болевого синдрома, а также распознаёт показания к хирургическому лечению при осложнённых формах.	1
		Обосновывает показания к лечению гемангиомы, включая консервативные и хирургические методы при осложнённом или прогрессирующем течении.	1
		Выполняет удаление геморроидальных узлов при осложнённой геморроидальной болезни, с соблюдением показаний, принципов асептики и антисептики и оценкой риска послеоперационных осложнений.	1
	Профилактика и реабилитация	Объясняет меры профилактики рецидивов геморроидальной болезни, включая модификацию образа жизни, диету и контроль факторов риска, и оценивает восстановление после лечения.	1
<b>Сердечнососудистая система</b>			<b>14</b>