

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.08.2026 15:07:26
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Специальность	<u>31.08.67 Хирургия</u>
Квалификация	<u>врач-хирург</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>хирургии и урологии им. профессора Б.И. Мирошникова</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»**

Индекс компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства
ПК-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	Вопросы для устного опроса
		Ситуационные задачи
		Тестовые задания
		Реферат
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Вопросы для устного опроса
		Ситуационные задачи
		Тестовые задания
		Реферат

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

[illegible]

		-анатоμο-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма (анатомия человека, топографическая анатомия; патологическая анатомия; нормальная физиология; патологическая физиология; пропедевтика внутренних болезней); -понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии (анатомия человека, топографическая анатомия; патологическая анатомия; нормальная физиология; патологическая физиология; пропедевтика внутренних болезней); -функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии (нормальная физиология; патофизиология, клиническая патофизиология); -структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем (биологическая химия; гистология, цитология; микробиология, вирусология, иммунология); -анатомия человека, топографическая анатомия; патологическая анатомия; -нормальная физиология; патологическая физиология); -этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний (профессиональные дисциплины);			
--	--	--	--	--	--

		-современную классификацию заболеваний (профессиональные дисциплины); -клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп (профессиональные дисциплины); -методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) (профессиональные дисциплины); -критерии диагноза различных заболеваний (профессиональные дисциплины). Уметь: -давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур (гистология; нормальная физиология; патофизиология; патологическая анатомия); -пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов (анатомия; топографическая анатомия); объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков (анатомия; топографическая анатомия; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология);			
--	--	---	--	--	--

		-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов, и систем (физика; биохимия; анатомия; топографическая анатомия; гистология, цитология; нормальная физиология; микробиология; иммунология; патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология); -определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей (физика; биохимия; биология; нормальная физиология; патологическая физиология); -отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пириновинной кислоты и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий (биохимия; биология; нормальная физиология; патологическая физиология); -трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови (биохимия; биология; нормальная физиология; патофизиология, клиническая патофизиология); -проводить микробиологическую и иммунологическую диагностику (микробиология; иммунология); -анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине (профессиональные дисциплины);			
--	--	---	--	--	--

		-охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов (иммунология); -обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1-го уровня (иммунология); -определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) (профессиональные дисциплины); -оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи (профессиональные дисциплины); -провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечнососудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа (профессиональные дисциплины); -установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов (профессиональные дисциплины); -поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения			
--	--	--	--	--	--

		патологии и причин, ее вызывающих (профессиональные дисциплины); -наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата (профессиональные дисциплины); -сформулировать клинический диагноз (профессиональные дисциплины); -оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях (профессиональные дисциплины). Владеть: -медико-анатомическим понятийным аппаратом (анатомия; топографическая анатомия); навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека (физика; биохимия; анатомия; топографическая анатомия; гистология, цитология; нормальная физиология; микробиология; иммунология; патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология); -навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней (гистология, цитология; нормальная физиология; патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология); -алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу (иммунология);			
--	--	---	--	--	--

		- основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с иммунными нарушениями (биохимия; анатомия; топографическая анатомия, оперативная хирургия; нормальная физиология; микробиология; патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; патофизиология, клиническая патофизиология; иммунология); - методами общеклинического обследования (профессиональные дисциплины); - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (профессиональные дисциплины); -алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (профессиональные дисциплины); -алгоритмом развернутого клинического диагноза (профессиональные дисциплины); -основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (профессиональные дисциплины).			
2.	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;	Знать: -основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; -организация хирургической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи;			

		-основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей; -основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем; -взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции; -этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма; -профилактика и терапия шока и кровопотери; -закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии; -основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика, принципы лечения и профилактики; -важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; -физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов; -основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови, возможные типы их нарушений и принципы лечения; -общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; -основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии;			
--	--	--	--	--	--

		различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии; -основные принципы асептики и антисептики в хирургии; -основы иммунологии и генетики в хирургии; -принципы, приемы и методы обезболивания в хирургии, основы интенсивной терапии и реанимации; -основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей; -основы фармакотерапии в хирургии и смежных областях медицины; -принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации; -основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины; -основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; -основы рационального питания и принципы диетотерапии в хирургической клинике; -вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в хирургии и смежных областях; -основы организации и проведения диспансеризации в хирургии; -особенности санэпидрежима в хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах; -оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при			
--	--	--	--	--	--

		работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах; -основы юридического права в хирургии. Уметь: -получить информацию о развитии и течении заболевания; -выявить факторы риска развития того или иного хирургического -заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его -возникновения и прогрессирования; -применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; -оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий; -оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; -определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; -определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;			
--	--	---	--	--	--

		-составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике; -разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; -определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия; -оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания; -решить вопрос о трудоспособности больного; -вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями; -проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность; -проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения; Владеть: -навыками оказания хирургической помощи при следующих неотложных состояниях: острая кровопотеря, профузное кровотечение в хирургических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях; -перитонит различной этиологии;			
--	--	--	--	--	--

		-травма головы и позвоночника, повреждения конечностей, в том числе с переломами костей, признаками повреждения магистральных кровеносных сосудов и нервов; -открытый или закрытый, в том числе, напряженный пневмоторакс и гемоторакс; -асфиксия различной природы, острая дыхательная недостаточность; -острая сердечно-сосудистая недостаточность; -коматозные состояния различной природы. -острый аппендицит; -язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, острые и рецидивирующие язвенные гастродуоденальные кровотечения; -кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; -неосложненные и ущемленные грыжи живота, острая и хроническая кишечная непроходимость различной этиологии; -острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит; -холедохолитиаз; -холангит и механическая желтуха различной этиологии; -острый и хронический панкреатит, кистозные поражения поджелудочной железы; -желудочные, кишечные, желчные, панкреатические и смешанные наружные и внутренние свищи; -открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей;			
--	--	--	--	--	--

		-варикозное расширение вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; -облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; -гнойные заболевания мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа); -острый и хронический остеомиелит; -ожоги и отморожения, электротравма; -внематочная беременность; апоплексия яичников; -внебольничный аборт; -нормальные и патологические роды; -острая задержка мочи; -почечная колика, острый пиелонефрит, анурия. Специалист хирург должен владеть следующими операциями и манипуляциями: -венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови; -катетеризация мочевого пузыря; -зондирование желудка; -сифонная клизма; - парацентез; пункция заднего свода; -остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран; -закрытый массаж сердца, искусственное дыхание; -трахеостомия; -аппендэктомия; -грыжесечение при несложненных и ущемленных грыжах;			
--	--	---	--	--	--

		-ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника; -наложение гастро- и еюностомы; -наложение гастроэнтероанастомоза, резекция желудка при язвенной болезни и раке; -устранение тонко- и толст кишечной непроходимости, наложение колостомы; -резекция тонкой кишки с наложением анастомоза конец в конец и бок в бок; -санация и дренирование брюшной полости при перитоните; -холецистостомия, холецистэктомия, наружное дренирование общего желчного протока, наложение билиодигестивных анастомозов; -остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени; -операция Троянова-Тренделенбурга; -геморроидэктомия; вскрытие абсцессов и флегмон; -ампутация конечностей; -наложение эпицистостомы; -кесарево сечение; - зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности; -ручное отделение и выделение последа, ручное обследование послеродовой матки; -операции при внематочной беременности и перекруте кисты яичника.			
--	--	---	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы для устного опроса	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний, обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Тестовые задания	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения.	Ситуационные задачи	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов	Темы рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы;

		теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1,5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания, из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
--	--	---	--	---

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по вопросам для устного опроса

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы дает правильные, сознательные и уверенные ответы. При выполнении практических заданиях уверенно и самостоятельно использует полученные знания. В устных

Оценка	Описание
	ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Тестовые задания

ПК-6

1. Организация хирургической помощи детям

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ПЕРФОРАТИВНЫЙ АППЕНДИЦИТ. ВЫПОТ ПРОЗРАЧНЫЙ. ОКОЛО ОТРОСТКА НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ГНОЯ, ФИБРИНОЗНЫЕ НАЛОЖЕНИЯ, ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ. ПРОИЗВЕДЕНА АППЕНДЭКТОМИЯ. ВАША ТАКТИКА. А одномоментное введение антибиотиков Б резиновый тампон В марлевый тампон Г промывание брюшной полости	Г
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ОБНАРУЖЕН АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНОГО ПО ДЕЖУРСТВУ. ВАША ТАКТИКА. А антибиотики, физиотерапия, наблюдение Б наблюдение	А

	В выписать домой Г срочная операция	
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА (ВЫПОТ ГНОЙНЫЙ) СЛУЧАЙНО ОБНАРУЖЕН НЕИЗМЕНЕННЫЙ МЕККЕЛЕВ ДИВЕРТИКУЛ. ВАША ТАКТИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К ДИВЕРТИКУЛУ А дивертикул не удаляется Б удаление дивертикула. Страховой дренаж В удаление дивертикула, промывание брюшной полости Г плановое удаление дивертикула через 2-3 месяца	Г
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ВТОРЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГАНГРЕНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА. СОСТОЯНИЕ РЕЗКО УХУДШИЛОСЬ. РВОТА, ТАХИКАРДИЯ, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ПАДЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА. АД - 110/70 ММ РТ.СТ. СОСТОЯНИЕ УХУДШАЕТСЯ. ВАША ТАКТИКА А срочная релапаротомия в правой подвздошной области Б лапаротомия в плановом порядке, В холод на живот, переливание крови, викасол, хлористый кальций. Наблюдение. Г лапароцентез.	А
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ 14 ЛЕТ ЗАБОЛЕЛ ВНЕЗАПНО. ОТМЕЧАЛИСЬ РЕЗКИЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ. РАНЬШЕ НЕ БОЛЕЛ. ПОЛОЖЕНИЕ ВЫНУЖДЕННОЕ, КОЛЕНИ ПРИВЕДЕННЫ К ЖИВОТУ. ДЫХАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЕ. ЖИВОТ БОЛЕЗНЕН, НАПРЯЖЕН В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ И ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТЯХ. ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ А острый аппендицит Б спонтанный пневмоторакс В Меккелев дивертикул Г перфоративная язва желудка	Г
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ. НИЗКАЯ ТОНКОКИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ. ЗАДЕРЖКА БАРИЯ НАД ПРЕПЯТСТВИЕМ -12 Ч. ВАША ТАКТИКА. А операция выключения инфильтрата Б проведение декомпрессионного зонда через гастростому В трансанальное проведение зонда Г операция разделения инфильтрата	А

7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ОПРЕДЕЛИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА. А 6 мес. – 1 год Б после 3 лет В после 7 лет Г после 10 лет	А
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ПЕРИТОНИТ. ДАВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ - 8 ДНЕЙ. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ГНОЯ С КАЛОВЫМ ЗАПАХОМ. ИНФИЛЬТРАЦИЯ БРЮШИНЫ, ФИБРИНОЗНЫЕ НАЛОЖЕНИЯ. МЕЖПЕТЛЕВЫЕ ГНОЙНИКИ. ВЫРАЖЕН ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ДЕКОМПРЕССИИ. А декомпрессионный зондназогастрально Б энтеротомия, В энтеростомия Г декомпрессионный зонд через гастростому	А
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НАЗОВИТЕ ТИПИЧНОЕ МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ ПОЛИПОВ КИШЕЧНИКА А анальный канал Б прямая кишка В слепая кишка Г тонкая кишка	Б
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ПРИНЦИП ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ КИШКИ А окраска кишки, состояние ее серозного покрова, пульсация сосудов и перистальтика кишки Б наличие или отсутствие газов и жидкости в петле кишки В общая слабость, подъем температуры тела, рвота Г состояние приводящей петли кишки	А
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ВЫБЕРИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 9 ЛЕТ А рассечение оболочек водянки Б пункция оболочек яичка В обработка водянки типа операции Винкельмана Г операция Росса	Г

12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НАЗОВИТЕ МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ У РЕБЕНКА ДО 5-ТИ ЛЕТ А грыжесечение по Дюамелю II Б грыжесечение по Ру-Краснобаеву В грыжесечение с укреплением передней стенки пахового канала Г грыжесечение с укреплением задней стенки пахового канала	Б
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У РЕБЕНКА ПАХОВАЯ ГРЫЖА. НАЗОВИТЕ СРОКИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА А сразу после постановки диагноза Б 6 мес В 1 год Г 3 года	А
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НАЗОВИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТОГО ПИОПНЕВМОТОРАКСА. А дренирование плевральной полости с активной аспирацией Б дренирование плевральной полости по Бюлау В бронхоскопия Г радикальная операция	А
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕРАСПРАВЛЕНИИ ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ПОВТОРНЫХ БРОНХОБЛОКАД. А бронхоскопия Б радикальная операция В дренирование с активной аспирацией Г дренирование по Бюлау	Б
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА С БРОНХИАЛЬНЫМ СВИЩЕМ. А бронхоблокада Б дренирование плевральной полости по Бюлау В дренирование плевральной полости с активной аспирацией Г выжидательная тактика	А
17	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	В

	НАЗОВИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСУМКОВАННОГО ГНОЙНОГО ПЛЕВРИТА. А дренирование плевральной полости с активной аспирацией Б бронхоскопия В пункция плевральной полости Г радикальная операция	
18	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО БЕЗ ДРЕНИРОВАНИЯ В БРОНХ, СПАЯННОМ С ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРОЙ. А дренирование абсцесса Б плевральная пункция В бронхоскопия с катетеризацией бронха Г радикальная операция	А
19	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 6 МЕС. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНО КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕГКОМ. СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ, ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕТ. ВАША ТАКТИКА? А выжидательная тактика Б дренирование кисты В оперативное лечение Г консервативное лечение	В
20	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У РЕБЕНКА ИМЕЕТСЯ НАГНОИВШАЯСЯ КИСТА ЛЕГКОГО. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ 2 НЕД. УСПЕХА НЕ ДАЛО. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ. А дренирование кисты Б продолжение консервативного лечения В радикальная операция Г выжидательная тактика	В
21	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НА БРОНХОГРАММАХ ИМЕЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ БРОНХОЭКТАЗЫ НИЖНЕЙ И СРЕДНЕЙ ДОЛИ СПРАВА. ОСТАЛЬНЫЕ БРОНХИ НЕ ПОРАЖЕНЫ. НАЗОВИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ. А показано оперативное лечение Б консервативное лечение В оперативное лечение не показано Г оперативное лечение временно противопоказано	А
22	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	Б

	ВЫЯВЛЕН ОСТРЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА. 6-7 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ. ПРИ ПУНКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПОЛУЧЕН ГНОЙ. ВАША ТАКТИКА. А разрез. Остеоперфорация. Резиновый выпускник Б разрез. Остеоперфорация. Внутрикостное введение антибиотиков. В чрескожная остеоперфорация Г подведение антибиотиков к кости	
23	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У БОЛЬНОГО ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ, ВЫРАЖЕННАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ЗВОНКИЙ ГОЛОС, ПЕРИОДИЧЕСКИ СЛЫШЕН СИМПТОМ «ХЛОПКА», ОПРЕДЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ИНОРОДНОГО ТЕЛА. А инородное тело гортани Б инородное тело бронха В баллотирующей инородное тело трахеи Г фиксированное инородное тело трахеи	В
24	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: РЕБЕНОК ВЫПИЛ ГЛОТОК УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИИ И СРАЗУ ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР. ЧЕМ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА? А водой комнатной температуры Б щелочным раствором В подкисленным раствором Г холодной водой	А
25	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ОСТРЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА НА 3-Й СУТКИ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ. ВЫРАЖЕНА ИНТОКСИКАЦИЯ. ВАША ТАКТИКА. А остеоперфорация после предоперационной подготовки Б инфузионная и антибактериальная терапия, операция в плановом порядке В разрез мягких тканей после предоперационной подготовки Г внутрикостное введение антибиотиков	А
26	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ОЧАГ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ. ПЕРИОДИЧЕСКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ ПРОЦЕССА: БОЛИ (ОСОБЕННО НОЧЬЮ), ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ. ВАША ТАКТИКА. А срочная операция Б плановая операция В диагностическая пункция очага	Б

	Г наблюдение	
27	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У РЕБЕНКА ВЫЯВЛЕНЫ РАССЕЯННЫЕ ДВУСТОРОННИЕ БРОНХОЭКТАЗЫ. УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ. А оперативное лечение не показано Б оперативное лечение противопоказано В оперативное лечение временно не показано Г дренирование плевральной полости	А
28	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ НОСИТ СУГУБО ПАЛЛИАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР А игнипунктура при поликистозе Б пластика прилоханочного отдела мочеточника при гидро-нефрозе В антирефлюксная операция Г резекция оторванного полюса при травме почки	А
29	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НАЗОВИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ГИПОСПАДИИ А до 3 лет Б 4-8 лет В 9-11 лет Г 12-14 лет	А
30	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: КАКОВЫ ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЭКСПОЗИЦИИ РЕНТГЕНОВСКИХ СНИМКОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ УРОГРАФИИ БОЛЬНОМУ С «НЕМОЙ» ПОЧКОЙ ПРИ НАЛИЧИИ НОРМАЛЬНО ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ КОНТРАЛАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКИ? А до 6ч. Б до 1ч. В до 12ч. Г до 24ч.	Б
31	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРХОПЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А Низведение яичка без натяжения его элементов Б Надежная фиксация яичка к мясистой оболочке В Пересечение мышцы, поднимающей яичко Г Создание условий для постоянной тракции	А
32	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	А

	НА ОПЕРАЦИИ ВМЕСТО ЯИЧКА ОБНАРУЖЕНО ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРОМ 0.2X0.4 CM, ОТ КОТОРОГО НАЧИНАЕТСЯ СЕМЯВЫВОДЯЩИЙ ПРОТОК. В ЭТОМ СЛУЧАЕ ПОКАЗАНО: А удаление образования Б низведение в проведении повторных курсов гормональной терапии В фиксация на апоневрозе и наблюдение с последующим низведением Г низведение в мошонку, наблюдение, проведение гормональной терапии, в случае отсутствия развития - удаление	
33	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ОПЕРАЦИЯ НИЗВЕДЕНИЯ ЯИЧКА СОСТОИТ ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭТАПОВ, КРОМЕ: А скелетирования сосудов яичка Б выделения яичка единым блоком В туннелизации мошонки Г фиксации яичка к мясистой оболочке	Б
34	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ БРОНХОЭКТАЗЫ ДВУХ ДОЛЕЙ С ОДНОЙ СТОРОНЫ И ОДНОЙ ДОЛИ - С ДРУГОЙ. ОСТАЛЬНЫЕ БРОНХИ НЕ ИЗМЕНЕНЫ. УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ. А поочередное оперативное лечение Б оперативное лечение временно не показано В показано оперативное лечение Г оперативное лечение противопоказано	А

ПК-5

Тестовые задания с выбором одного правильного варианта ответа:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А цистоскопия Б нисходящая цистография В обзорный рентгеновский снимок Г пневмоцистография	А
2	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа:	А

	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРЕН В ВЫЯВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА, ВЫЗЫВАЮЩЕГО ГИДРОНЕФРОЗ? А ретроградная уретеропиелография Б экскреторная урография В радиоизотопные методы Г реоренография	
3	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ? А пальпация поясничной области Б инфузионная урография В УЗИ исследование Г компьютерная томография	А
4	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ СИМПТОМЫ РЕЦИДИВА НЕФРОБЛАСТОМЫ А пальпируемая опухоль в забрюшинном пространстве Б субфебрильная температура, астенический синдром В патологические изменения в анализах крови, мочи, биохимических данных Г бессимптомное течение	А
5	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ ПОТЕРЮ ФУНКЦИИ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ? А дисплазия почечных элементов, Б вторичный пиелонефрит, В амилоидоз, Г вторичная атрофия почечной паренхимы	Г
6	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ И ПОСТОЯННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА А напряжение мышц брюшной стенки и локальная боль Б симптом Щеткина и локальная боль В жидкий стул и рвота Г напряжение мышц брюшной стенки и рвота	А
7	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА	А

	А атрофия яичка Б болевой синдром В пахивагиналит Г флегмона оболочек яичка	
8	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: УКАЖИТЕ НАЧАЛЬНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗВЕНО В РАЗВИТИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА. А обструкция просвета отростка Б нервно-трофические нарушения В регионарный мезаденит Г сосудистые нарушения	А
9	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 6 ЛЕТ ПРИ ДЕФЕКАЦИИ ПЕРИОДИЧЕСКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСТУПЛЕНИЕ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА АЛОЙ КРОВИ. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ. А инвагинация Б Меккелев дивертикул В полип прямой кишки Г язва 12-перстной кишки	В
10	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: КАКИЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ АТЕЛЕКТАЗАХ ЛЕГКИХ? А амфорическое дыхание Б бронхиальное дыхание В альвеолярное дыхание Г отсутствие дыхания	Г
11	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИСТЕНОЧНАЯ ПОЛОСТЬ С УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ. ПРИ МНОГООСЕВОЙ РЕНТГЕНОСКОПИИ ПОЛОСТЬ НЕ ОТХОДИТ ОТ ГРУДНОЙ СТЕНКИ. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. А ограниченный пиопневмоторакс Б абсцесс легкого В ателектаз легкого Г осумкованный плеврит	А
12	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НА ФОНЕ НЕИЗМЕННОЙ ПАРЕНХИМЫ ЛЕГКИХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННЫЕ ТОНКОСТЕННЫЕ ВОЗДУШНЫЕ ПОЛОСТИ. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. А абсцесс легкого	Г

	Б гигантский кортикальный абсцесс В множественная мелкоочаговая пневмония Г буллезная форма	
13	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕС. ОТМЕЧАЮТСЯ ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ СПРАВА, ТУПОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ, ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ ВПРАВО. ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРАВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ СЛЕПО ЗАКАНЧИВАЕТСЯ. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. А аплазия легкого Б ателектаз В агенезия легкого Г кистозная гипоплазия	А
14	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ТЕНЬ, ПРИЛЕГАЮЩАЯ К ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ И ИМЕЮЩАЯ ТРЕУГОЛЬНУЮ ФОРМУ С ВЫПУКЛЫМ НАРУЖНЫМ КРАЕМ. НА БРОНХОГРАММЕ В ОБЛАСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ТОЛЬКО КРУПНЫЕ БРОНХИ, ДОХОДЯЩИЕ ДО НИЖНЕГО КРАЯ ТЕНИ. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. А гипоплазия нижней доли Б ателектатические бронхоэктазы В агенезия легкого Г легочная секвестрация	Г
15	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: КАКАЯ ОПУХОЛЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА? А рабдомиосаркома Б лейомиома В фиброэпителиома Г пролиферированный нейрофиброматоз	А
16	Прочитайте текст и выберите один правильный вариант ответа: В КАКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НЕФРОБЛАСТОМА? А 2-3 года Б 4-5 лет В 5-7 лет Г старше 7 лет	А

3.1.2. Ситуационные задачи

ПК-5; ПК-6

Задача №1

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У доношенной девочки первых суток жизни пренатально по УЗИ с 36-й недели определялось округлое анэхогенное образование справа от мочевого пузыря.

Каких-либо клинических проявлений при рождении нет. Кормится грудью, усваивает, меконий отошёл. Наружные половые органы сформированы правильно.

Учитывая данные пренатальной диагностики, в родильном доме выполнено УЗИ брюшной полости: в проекции малого таза визуализируется округлое образование диаметром около 4 см, с анэхогенным содержимым.

Вопросы:

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Перечислите основные виды патологии, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику в данной ситуации

Предложите оптимальную дальнейшую тактику для данной девочки.

Сформулируйте и обоснуйте показания к оперативному лечению в данном случае.

Эталон ответа:

1. Киста яичника.
2. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: дупликационной кистой, мекониевой кистой, кистой урахуса, кистой брыжейки, дивертикулом Меккеля, лимфангиомой и гидрокольпосом.
3. Дальнейшее наблюдение, контроль УЗИ, назначение дополнительных обследований при необходимости (например, МРТ МТ, онкомаркеры АФП и ХГЧ).
4. Киста размером более 4-5 см, изсечение структуры образования, наличие клинических проявлений (рвота, кишечная непроходимость), если киста не регрессирует или продолжает расти.

Задача №2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ребёнок 5 часов жизни доставлен в отделение реанимации новорождённых стационара.

Из сопроводительных документов известно, что беременность протекала без особенностей. Пренатальная диагностика патологии не выявила. Роды естественным путём на 39-ой неделе, масса тела – 3250 г, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. В родильном зале внимание врачей привлекло обильное пенистое отделяемое изо рта ребёнка. Меконий отошел самостоятельно. При осмотре в стационаре обращает на себя внимание достаточно вздутый живот.

Вопросы:

Какие мероприятия должны были быть проведены врачами в роддоме, прежде чем были поставлены показания к переводу этого ребёнка в стационар?

Сформулируйте наиболее вероятный диагноз (максимально полно)
Какое инструментальное обследование и по каким правилам следует выполнить такому ребёнку в стационаре?
Какова срочность оперативного вмешательства в данном случае и каковы цели операции?
На что ещё обязан обратить внимание хирург у такого ребёнка в течение данной госпитализации?

Эталон ответа:

1. Проба Элефанта.
2. Атрезия пищевода с дистальным трахеопищеводным свищом.
3. Необходимо выполнить обзорную рентгенографию грудной и брюшной полости с введенным рентгеноконтрастным зондом (проба Краузе).
4. Срочность: экстренно, первые 24 часа после стабилизации состояния пациента. Цели оперативного вмешательства: разобщение трахеопищеводного свища, восстановление непрерывности пищевода.
5. Хирург должен исключить группу сочетанных пороков VACTERL.

Задача №3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У ребёнка с атрезией пищевода и нижним трахеопищеводным свищом в первые сутки жизни был наложен анастомоз пищевода.

На 4-е сутки после операции отмечено ухудшение состояния – выросли признаки дыхательной недостаточности. На обзорной рентгенограмме грудной клетки выявлен напряжённый пневмоторакс справа.

Вопросы:

Что в первую очередь следует исключать хирургу в данной ситуации?
Какое обследование для этого следует провести (укажите технику выполнения обследования и ожидаемый результат)?
Какова будет тактика хирурга при подтверждении осложнения?
Какие ещё хирургические осложнения в дальнейшем вправе ожидать хирург у этого пациента?

Представим, что у данного ребёнка зона анастомоза пищевода хорошо зажила, небольшой стеноз анастомоза был успешно разбуживан эндоскопически, других осложнений не возникло. Ребёнок был выписан с полностью налаженным энтеральным питанием через рот. При осмотре через 1 месяц после выписки – жалоб нет, питание усваивает в полном объёме, по данным контрольной ФЭГДС – пищевод достаточного диаметра на всём протяжении. Гастростомическая трубка была удалена. При отсутствии каких-либо жалоб в дальнейшем – когда этому ребёнку будет рекомендовано повторное проведение ФЭГДС?

Эталон ответа:

1. Пищеводно-плевральный свищ.
2. Рентгенография грудной клетки с водорастворимым контрастом: введение через рот или назогастральный зонд 1–2 мл подогретого водорастворимого контраста. Снимки следует выполнять в прямой и боковой проекциях. При подтверждении осложнения будет наблюдаться затек контрастного вещества за пределы контура пищевода в плевральную полость или средостение.

3. Дренирование плевральной полости-переход на парентеральное питание/через гастростому (пр наличии) - консервативная тактика ведения-повторное оперативное вмешательство.
4. Стеноз анастомоза, рецидив трахеопищеводного свища, ГЭРБ, трахеомалиция.
5. Повторное проведение ФЭГДС будет рекомендовано в 6 месяцев и в 1 год.

Задача №4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У доношенного новорождённого мальчика при осмотре в родильном зале выявлено отсутствие анального отверстия. В связи с этим в первые сутки жизни ребёнок был переведён в хирургический стационар.

При осмотре промежности: анальное отверстие в типичном месте отсутствует, каких-либо иных (свищевых) отверстий не выявлено.

Вопросы:

Сформулируйте возможные (наиболее вероятные) варианты диагноза в данном случае

Какую манипуляцию должен выполнить хирург в первую очередь и что будет являться показанием к рентгенологическому обследованию для уточнения формы порока в первые сутки жизни у этого ребёнка?

При необходимости рентгенологического обследования в данном случае - опишите его технику/ особенности

В какие сроки должно быть произведено оперативное лечение в данном случае? Какие варианты оперативного лечения будут рассматриваться для этого ребёнка и от чего будет зависеть выбор вмешательства?

Какие сочетанные пороки развития следует активно исключать у такого мальчика?

Эталон ответа:

1. Атрезия ануса и прямой кишки (бессвищевая форма) / Атрезия ануса со свищом в мочевую систему.
2. Манипуляция: осмотр мочи и промежности через 18-24 часа после рождения. Показание к рентгенологическому обследованию: отсутствие мекония в течение 18-24 часов.
3. Выполняется инвертограмма по Вангенстину-Райсу: необходима фиксация пациента вниз головой в течение 3-5 минут и установление рентгеноконтрастной метки на место предполагаемого ануса. Снимок выполняется в боковой проекции, диагноз ставится на основе расстояния от метки до газового пузыря кишки.
4. Срок проведения оперативного вмешательства: в течение первых 24-48 часов жизни. Варианты будут зависеть от уровня стояния слепого мешка кишки по инвертограмме и наличия/отсутствия сообщения с мочевой системой. Виды оперативного вмешательства: промежностная анопластика, либо двуствольная сигмостома + радикальная пластика кишки позднее.
5. Позвоночника и крестца, сердца, почек и мочевыводящих путей.

Задача №5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У новорождённой девочки справа от нормально сформированной пуповины выявлен дефект передней брюшной стенки диаметром около 2,5 см, через который эвентрированы практически все петли тонкой кишки, большая часть толстой кишки с илеоцекальным углом, желудок, правый яичник с маточной трубой. Все органы покрыты выраженным фибриновым «футляром» буро-зеленоватого цвета.

Визуально объём эвентрированных органов значительно превышает размеры живота.

Вопросы:

Сформулируйте диагноз

Каковы сроки оперативного вмешательства в данном случае?

Каковы обязательные мероприятия со стороны хирурга на дооперационном этапе и какую цель они преследуют?

Каков наиболее вероятный вариант оперативного вмешательства в данной ситуации?

Какие особенности течения послеоперационного периода следует ожидать у этой девочки и почему?

Эталон ответа:

1. Гастрошизис.
2. Первые 2-4 часа жизни.
3. Защита органов, декомпрессия ЖКТ, интенсивная терапия. Цель: профилактика переохлаждения, инфицирования, уменьшение объема органов перед погружением по Шустеру.
4. Этапное погружение органов по Шустеру.
5. Длительный парез кишечника на фоне отека, абдоминальный компартмент-синдром на фоне риска повышения внутрибрюшного давления, холестаза на фоне длительного внутривенного питания и застоя в кишечнике, высокий риск НЭК на фоне нарушения кровоснабжения стенки кишки.

Задача №6**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Мальчик на 3-и сутки жизни доставлен из родильного дома в хирургический стационар.

Пренатально по УЗИ – без патологии. Родился с массой тела 3350 г. Состояние при рождении было удовлетворительным. Приложен к груди, сосал хорошо. С конца 2-х суток стал срыгивать, был снят с питания, поставлен желудочный зонд, по которому отходило и продолжает отходить содержимое ярко-зелёного цвета. Меконий не отходил.

При осмотре: живот вздут, но мягкий, перитонеальные симптомы не определяются. После постановки газоотводной трубки меконий не получен.

На обзорных рентгенограммах брюшной полости (вертикально): неравномерная пневматизация петель кишечника, прослеживается несколько уровней жидкости, свободного газа нет.

Вопросы:

О чём должен подумать хирург в первую очередь (сформулировать общий, синдромальный термин, характеризующий патологию)?

Какие конкретные варианты диагноза могут (наиболее вероятно) обуславливать данный синдром?

Какое дополнительное рентгенологическое обследование необходимо выполнить в данной ситуации?

В ходе обследования выявлен главный рентгенологический признак низкой кишечной непроходимости. Какова срочность оперативного вмешательства и чем это объясняется?

В ходе обследования выявлен главный рентгенологический признак низкой кишечной непроходимости. В каком отделе желудочно-кишечного тракта, вероятнее всего, локализуется проблема?

Эталон ответа:

1. Синдром низкой врожденной кишечной непроходимости.

2. Болезнь Гиршпрунга, мекониевый илеус, атрезия (стеноз) подвздошной кишки, синдром мекониевой пробки, синдром «левой половины» толстой кишки.
3. Ирригография.
4. Оперативное вмешательство выполняется в течение 6-12 часов после предоперационной подготовки, так как может возникнуть риск перфорации кишки с развитием калового перитонита.
5. В дистальном отделе подвздошной кишки или в различных отделах толстой кишки.

Задача №7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мальчик 6 лет поступил на 5-е сутки от начала заболевания с жалобами на боли в животе, рвоту, повышение температуры до 39 градусов, болезненное мочеиспускание, скудный жидкий стул. Заболевание началось с появления боли в области пупка, отмечалась однократная рвота. В динамике боль переместилась в правую подвздошную область, интенсивность ее уменьшилась. Со 2-х суток заболевания повышение температуры до 37.5-39 градусов. С 3-х суток появилось болезненное мочеиспускание, частый, скудный жидкий стул. Боли в животе сохранялись. Состояние при поступлении тяжелое. Язык обложен белым налетом, суховатый. Живот умеренно вздут, мягкий, болезненный при пальпации в правой подвздошной области, где определяется плотное, мало смещаемое, болезненное образование 7х8см. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В анализе крови повышение количества лейкоцитов до 18 000.

Вопросы:

Сформулируйте клинический диагноз, представьте его обоснование.

Какие дополнительные методы обследования следует провести?

Выберите тактику лечения.

Какой будет тактика хирурга после излечения аппендикулярного инфильтрата?

С какими хирургическими заболеваниями необходимо дифференцировать аппендикулярный инфильтрат?

Эталон ответа:

1. Острый аппендицит. Аппендикулярный инфильтрат. Наличие симптома Кохера-Волковича, наличие в правой подвздошной области плотного, мало смещаемого, болезненного образования 7х8см, жидкий стул и дизурия, лейкоцитоз в анализе крови.
2. УЗИ органов брюшной полости и МТ, ректальное пальцевое исследование, контроль анализа крови в динамике.
3. Консервативное лечение в условиях стационара.
4. Плановая аппендэктомия через 2-3 месяца после выписки.
5. Опухоли кишечника, инвагинация кишечника, болезнь Крона, абсцедирующий мезаденит.

Задача №8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Девочка 10 лет поступила на 3-и сутки от начала заболевания с жалобами на боли в животе, рвоту, повышение температуры до 39 градусов, жидкий стул. Заболевание началось с появления боли в животе в области эпигастрия, которая в динамике переместилась в нижние отделы. В первый день отмечалась однократная рвота, отходил самостоятельный

оформленный стул. Температура была в пределах 37.2 – 37.5 градусов. К концу 2-х суток заболевания резко усилились боли в животе, отмечалась повторная многократная рвота с примесью желчи, температура повысилась до 38-39 градусов, появился частый скудный жидкий стул, болезненное мочеиспускание. При поступлении состояние девочки тяжелое. Ребенок вялый. Температура 38.5 градусов. Кожные покровы бледные, с сероватым колоритом. Язык сухой, обложен коричневатым налетом. Живот умеренно вздут, резко болезненный при пальпации в нижних отделах, больше справа. Отмечается пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки. Симптомы раздражения брюшины положительные. В анализе крови 16 000 лейкоцитов, в анализе мочи – без патологии.

Вопросы:

- Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте его.
- Определите необходимые методы дообследования.
- Выберите тактику лечения.
- Определите характер и объем предоперационной подготовки.
- Определите характер и основные задачи хирургического лечения.

Эталон ответа:

1. Острый аппендицит. Разлитой аппендикулярный перитонит. Присутствует симптом Кохера, системное воспаление, дефанс, парез кишечника, симптом Щеткина-Блумберга, жидкий стул и дизурия.
2. УЗИ органов брюшной полости и МТ, ректальное пальцевое исследование, биохимический анализ крови и оценка КОС.
3. Экстренное хирургическое вмешательство.
4. Краткосрочная интенсивная подготовка: декомпрессия, инфузионная и антибактериальная терапия, премедикация.
5. В зависимости от выраженности перитонита: лапароскопическое или открытое вмешательство. Необходимо провести аппендэктомию, тщательную санацию, дренирование и декомпрессию.

Задача №9

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщине 27 лет, 2-я нормально протекающая беременность. Антенатально по УЗИ на 20-й неделе у плода диагностирована кистоаденоматозная мальформация нижней доли левого легкого (размеры кист от 1,5 до 2 см), средостение не смещено, водянки плода нет. При повторном УЗИ на 36-й неделе гестации кисты прежних размеров.

Вопросы:

- Какое исследование необходимо провести во время антенатального УЗИ с целью уточнения диагноза?
- Какой алгоритм действий должен быть выполнен беременной женщиной, у плода которой диагностирован ВПР легких?
- Составьте план обследования пациента после рождения.
- Какое лечение показано пациенту? Обоснуйте свой выбор.
- На основании чего проводится оценка отдаленных результатов лечения?

Эталон ответа:

1. ЦДК, расчет CVR, эхо-КГ плода, если есть показания, то МРТ плода.
2. Пренатальный консилиум, выбор места родоразрешения (с отделением реанимации новорожденных и службы детской торакальной хирургии), УЗИ в динамике.

3. Рентгенография грудной клетки, МСКТ органов грудной клетки с контрастированием, контроль газов крови и пульсоксиметрия.
4. Плановое оперативное вмешательство из-за риска инфицирования, малигнизации и гипервоздушности.
5. Клинические данные, спирометрия и КТ.

Задача №10

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Новорожденная девочка 16 суток жизни поступила в стационар в связи с выявленным пренатально по УЗИ образованием левого надпочечника. Антенатально по УЗИ на 32-й неделе гестации у плода определялось образование 20х26 мм в проекции левого надпочечника. Беременность протекала без особенностей, роды 1-е, срочные, на 40-й неделе. Масса тела ребенка при рождении 3350 г, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. С рождения состояние удовлетворительное, патологической симптоматики не определялось. Была выписана из родильного дома в удовлетворительном состоянии с рекомендацией выполнения УЗИ брюшной полости амбулаторно. По УЗИ - в забрюшинном пространстве между верхним полюсом левой почки и селезенкой определялось неоднородное образование 20х26 мм с кистами.

При поступлении в стационар состояние удовлетворительное, питание усваивает в полном объеме, живот не вздут, мягкий, доступен пальпации, патологические образования не определяются, стул регулярный.

Вопросы:

Составьте план обследования пациента

Какой ваш предположительный диагноз?

Какое лечение показано пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Учитывая, что структура секвестра представлена солидным и кистозным компонентами, сочетание с каким пороком легкого можно предположить при гистологическом исследовании?

Какими должны быть сроки катamnестического наблюдения?

Эталон ответа:

1. ЦДК, МСКТА, определение онкомаркеров: АФП, ХГЧ, а также катехоламины в моче, рентгенография грудной клетки.
2. Внелегочная абдоминальная секвестрация легкого.
3. Плановое оперативное вмешательство по результатам дифференциальной диагностики, риска осложнений (в том числе, сосудистого риска).
4. С врожденной кистозно-аденоматозной мальформацией (ВАРЛ/СРАМ) II типа.
5. УЗИ контроль зоны операции через 1, 3, 6 и 12 месяцев, после: ежегодное УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства до достижения возраста 5 лет.

Задача №11

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Новорожденный мальчик поступил в отделение реанимации новорожденных в первые часы жизни с диагнозом – «Врожденный порок развития правого легкого». На 20-й неделе гестации по данным УЗИ диагностирован порок правого легкого с крупными кистами. К 36-й неделе объем пораженного участка легкого приобрел такие размеры, что значительно

сместил средостение, сдавил сосуды в области корня легкого, что привело к нарушению гемодинамики, появлению выпота в плевральных полостях плода и нарастающему многоводию. Беременность удалось пролонгировать до 39-й недели. Масса при рождении 3880 граммов. Состояние с рождения очень тяжелое за счет дыхательной недостаточности, что потребовало интубации и ИВЛ с первых минут жизни. Переведен в отделение реанимации.

При поступлении состояние тяжелое, на ИВЛ, дыхание справа резко ослаблено, тоны сердца выслушиваются в левой половине грудной клетки.

С помощью чего удалось пролонгировать данную беременность и избежать гибели плода?

Вопросы:

Какой предположительный диагноз?

Сформулируйте сроки и план обследования пациента.

Какое лечение показано пациенту и в какие сроки?

Какой срок катamnестического наблюдения является обязательным при условии отсутствия жалоб и хороших отдаленных результатах при контрольной КТ легких?

Эталон ответа:

1. Врожденная аденоматозно-кистозная мальформация (ВАРЛ / СРАМ) правого легкого, I тип (крупнокистозная форма).
2. Срок обследования: в первые часы жизни. Необходимы рентгенография грудной клетки, Эхо-КГ, МСКТ органов грудной клетки с контрастированием, контроль газов крови и оценка КОС.
3. Экстренное оперативное вмешательство (лобэктомия) в первые 24-48 часов жизни.
4. До 18 лет.

Задача №12

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Новорожденный мальчик поступил в возрасте 3-х суток жизни с подозрением на опухолевидное образование в области сердца. Из анамнеза: ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, антенатально по УЗИ обнаружено образование в области сердца, заподозрена миксома. Роды на 39 неделе, масса при рождении 3600г, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. С рождения состояние относительно удовлетворительное признаков дыхательной и сердечной недостаточности нет. Энтеральное питание усваивает.

При поступлении состояние стабильное, признаков дыхательной недостаточности и недостаточности кровообращения нет, дыхание проводится во все отделы равномерно. По ЭХОКГ – данных за порок сердца нет, определяется округлое неоднородное образование в зоне сосудистого пучка 2,5х2,5 см, сосуды не смещены.

Вопросы:

Сформулируйте дальнейший план обследования пациента.

Какой предположительный диагноз?

Какая дальнейшая тактика ведения пациента, учитывая бессимптомное течение?

Какие осложнения и сложности возможны при выполнении данного оперативного лечения?

Какими специалистами должно осуществляться катamnестическое диспансерное наблюдение?

Эталон ответа:

1. МСКТ-ангиография органов грудной клетки, исследование онкомаркеров крови (АФП, бета-ХГЧ и СЭН), ЭКГ и повторное Эхо-КГ, консультация детского кардиохирурга и онколога.
2. Тератома переднего средостения.
3. Плановое хирургическое удаление опухоли в кратчайшие сроки.
4. Повреждение магистральных сосудов, травма диафрагмального или блуждающего нервов, повреждение перикарда и миокарда, синдром «пустого пространства».
5. Детский (торакальный) хирург, детский онколог, кардиолог.

Задача №13

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ребенку 12 лет. Жалобы на стойкое повышение температуры тела до 38-39 градусов, боли в нижней трети правого бедра, хромоту в течение 2 дней. При осмотре состояние тяжелое, ребенок не встает на правую ногу, движения болезненные. В нижней трети правого бедра имеется отек мягких тканей, болезненность при пальпации, перкуссия по бедренной кости болезненная.

Вопросы:

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какое дополнительное исследование необходимо выполнить и с какой целью?

Какую процедуру необходимо выполнить при подозрении на остеогенный остеомиелит и с какой целью?

Какое лечение назначается пациенту после проведения остеоперфорации и подтверждения диагноза остеогенного остеомиелита?

Эталон ответа:

1. Острый гематогенный остеомиелит дистального метафиза правой бедренной кости.
2. Собранный анамнез, отек и болезненность в нижней трети правого бедра, болезненная перкуссия.
3. УЗИ мягких тканей и надкостницы, общий анализ крови, анализ на С-реактивный белок, рентгенография.
4. Остеопункцию с целью оценки давления и бактериологический посев для определения чувствительности возбудителя к антибиотикам.
5. Антибактериальная терапия, иммобилизация, инфузионная терапия и местное лечение.

Задача №14

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В приемное отделение поступил ребенок в возрасте 1 месяца. Жалобы на беспокойство при пеленании, повышение температуры тела до 38 градусов. Мама отметила, что накануне у мальчика левая ножка стала мене активной. Состояние ребенка тяжелое, вялый. Кожные покровы бледные. Левая ножка подтянута к передней брюшной стенке, стопа висит. Активные движения в левой ножке отсутствуют. Разведение в тазобедренных суставах слева болезненное. При осмотре отмечается отечность в области левого тазобедренного сустава, расширение венозной сети. В анализе крови повышение количества лейкоцитов до 25 000.

Вопросы:

Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте его

Дальнейшая тактика обследования и что ожидаете увидеть?

Какую процедуру необходимо выполнить при подозрении на остеомиелит у новорожденного и с какой целью?

Какой наиболее частый возбудитель гнойных заболеваний у новорожденных? И какой антибактериальный препарат назначается в первую очередь по чувствительности?

Какое лечение назначается пациенту после проведения пункции сустава и подтверждения диагноза остеомиелита? Какое исследование выполняется через 10-14 дней с какой целью?

Эталон ответа:

1. Острый гематогенный остеомиелит проксимального метафиза левой бедренной кости. Вторичный гнойный гонит (артрит) левого тазобедренного сустава. Типичный возраст для данного заболевания, общие симптомы пациента, височная стопа, нога подтянута к передней брюшной стенке, отечность и расширение венозной сети.
2. УЗИ тазобедренного сустава (визуализация выпота в полости сустава, утолщение капсулы и отек окружающих мягких тканей), рентгенография (визуализация расширения суставной щели и смещение головки бедра кнаружи) и диагностическая пункция сустава (наличие гноя).
3. Пункция сустава и остеопункция с целью эвакуации гноя для снижения внутрисуставного давления и забора материала для бактериологического посева для дальнейшего подбора антибактериальной терапии.
4. Золотистый стафилококк. Цефалоспорины (Цефтриаксон или Цефотаксим) в комбинации с остеотропными препаратами (Линкомицин) или защищенные пенициллины (Амоксиклав) до получения результатов посева.
5. Дренирование, иммобилизация и интенсивная терапия. Через 10-14 дней контрольная рентгенография для выявления первых костных признаков остеомиелита.

Задача №15

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Девочка 7 месяцев поступила через 10 часов от начала заболевания с жалобами на приступообразное беспокойство, рвоту, стул с примесью крови. Заболевание началось с резких приступов беспокойства (болезненный крик) со светлыми промежутками между ними. Однократно была рвота съеденной пищей, отошел самостоятельный оформленный стул без патологических примесей. Температура не повышалась. Накануне мама впервые дала ребенку овощной прикорм. В динамике интенсивность болевых приступов уменьшилась, самочувствие девочки ухудшилось, выросла вялость, появилась бледность кожных покровов. При поступлении состояние средней тяжести. Девочка вяло реагирует на осмотр. Кожные покровы бледные. Живот умеренно вздут, мягкий, доступный глубокой пальпации. В правом подреберье пальпируется опухолевидное образование – умеренно болезненное, смещаемое при пальпации. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При ректальном осмотре – слизь с примесью крови («малиновое желе»).

Вопросы:

Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте его.

Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить у данного ребенка?

Выберите и обоснуйте тактику лечения ребенка после установления диагноза «Кишечная инвагинация»?

Назовите показания к хирургическому лечению кишечной инвагинации.

Каковы основные причины кишечной инвагинации у детей?

Эталон ответа:

1. Острая подвздошно-ободочная инвагинация кишечника. Возраст пациента, характер болей, общее состояние пациента, пальпируемое образование, наличие крови и слизи в стуле.
2. УЗИ органов брюшной полости, обзорная рентгенография брюшной полости, пневмокология.

3. Консервативная деинвагинация: малый срок от начала заболевания и отсутствие признаков перитонита.
4. Неэффективность консервативного лечения, высокий риск некроза кишки, клинические признаки перитонита или перфорации кишки, подозрение на полип/дивертикул.
5. Идиопатические (функциональная незрелость, введение прикорма, гиперплазия лимфоидной ткани на фоне перенесенных инфекций) или механические (полипы и опухоли кишечника, дубликационные кисты, дивертикул Меккеля, гематомы стенки кишки).

Задача №16

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ребенок родился в срок с массой тела 3100. Состояние с рождения удовлетворительное. Находился на грудном вскармливании. На 5-е сутки жизни состояние ребенка резко ухудшилось, появились приступы периодического беспокойства, рвота с примесью желчи, а затем и «зелени». В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений до 145 в минуту. Живот не вздут, умеренно напряжен, болезненный при пальпации. По газоотводной трубке получена слизь с примесью крови.

Вопросы:

Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте его
Составьте план обследования?

Какие изменения при ирригографии указывают на порок ротации и фиксации кишечника?

О чем свидетельствует кровь из прямой кишки у ребенка с подозрением на порок ротации и фиксации кишечника?

Составьте план лечения?

Эталон ответа:

1. Врожденный порок ротации и фиксации кишечника. Синдром Ледда. Заворот средней кишки. Собранный анамнез, рвота с желчью и зеленью, отсутствие вздутаго живота, наличие слизи и крови в стуле.
2. Обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости с доплерографией), ирригография, зондирование желудка.
3. Высокое расположение купола слепой кишки.
4. О венозном стазе и некрозе (гангрене) стенки кишки.
5. Экстренное хирургическое вмешательство: кратковременная предоперационная подготовка, затем лапаротомия, рассечение тяжей Ледда, расправление брыжейки и оценка жизнеспособности.

3.1.3. Тематика рефератов

ПК-5; ПК-6

1. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия»
2. Правила организации деятельности кабинета врача-детского хирурга
3. Преимущество и межсекторальное взаимодействие в организации детской хирургической службы
4. Оценка эффективности и качества работы врача детского хирурга в детской поликлинике.
5. Страхование медицина и детская хирургия
6. Социально-экономическая значимость хирургических заболеваний у детей: инвалидность, смертность

7. Организация диспансеризации детей хирургического профиля. Задачи и принципы диспансеризации.
8. Особенности организации диспансерной работы с подростками. Организация их передачи во взрослую хирургическую сеть.
9. Экспертные вопросы в детской хирургии
10. Медико-социальная экспертиза. Медицинские и социальные аспекты реабилитации детей с заболеваниями хирургического профиля и инвалидов.
11. Особенности организации диспансерной работы с подростками, имеющими хирургическую патологию. Организация их передачи во взрослую медицинскую сеть.
12. Преемственность хирургической службы и других специализированных служб при диспансеризации детей и подростков.
13. Совместная работа детского хирурга, участкового врача и других специалистов. Анализ эффективности диспансеризации.
14. Профессиональное общение с пациентом-ребенком, пациентом-подростком и его родственниками. Приверженность ребенка и подростка к выполнению врачебных рекомендаций
15. Общие принципы реабилитации детей с заболеваниями хирургического профиля. Профилактика инвалидности.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для зачета

ПК-5; ПК-6

1. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».
2. Правила организации деятельности кабинета врача-детского хирурга.
3. Преемственность и межсекторальное взаимодействие в организации детской хирургической службы.
4. Оценка эффективности и качества работы врача детского хирурга в детской поликлинике.
5. Страхование медицина и детская хирургия.
6. Социально-экономическая значимость хирургических заболеваний у детей - заболеваемость, инвалидность, смертность.
7. Организация диспансеризации детей хирургического профиля. Задачи и принципы диспансеризации.
8. Особенности организации диспансерной работы с подростками. Организация их передачи во взрослую кардиологическую сеть.
9. Экспертные вопросы в детской хирургии.
10. Медико-социальная экспертиза. Медицинские и социальные аспекты реабилитации детей с заболеваниями хирургического профиля и инвалидов.
11. Законодательные акты, документы, определяющие систему перинатальной диагностики. 3-уровневая антенатальная диагностика. Задачи обследования на каждом уровне.
12. Антенатальный консилиум. Корректируемые и некорректируемые пороки развития.
13. Диагностика и тактика при хирургической патологии плода. Показания к рекомендациям прерывания беременности.
14. Вопросы деонтологии при пренатальной диагностике пороков развития.
15. Необходимость медицинского сопровождения семьи, воспитывающей ребенка-инвалида

16. Анатомо-физиологические и функциональные особенности опорно-двигательного аппарата у детей различных возрастных групп
17. Анатомо-физиологические и функциональные особенности желудочно-кишечного тракта ребенка от периода новорожденности до подросткового возраста.
18. Особенности клеточного и внеклеточного субстрата соединительной ткани, обуславливающие особенности костно-суставной системы ребёнка.
19. Диагностические возможности физикальных методов исследования больного Особенности проведения и трактовки полученных данных у детей в зависимости от их возраста.
20. Современные подходы к выбору техники хирургического вмешательства при наиболее частых хирургических заболеваниях органов брюшной полости у детей. Мировой и отечественный опыт в предупреждении возможных осложнений.
21. Современные подходы в диагностике и лечении врожденных пороков развития грудной и брюшной полости.
22. Способы предупреждения хирургических осложнений у детей после полостных операций.
23. Современные лабораторные методы в детской хирургии.
24. Современные инструментальными методы в области детской хирургии.
25. Методы лучевой диагностики. Рентгенодиагностика заболеваний внутренних органов.
26. Компьютерная томография в диагностике сложных острых заболеваний хирургического профиля. Показания, особенности проведения у детей младшей возрастной группы.
27. Компьютерная томография в диагностике сложных пороков развития внутренних органов и скелета. Показания, особенности проведения у детей младшей возрастной группы.
28. Ультразвуковые исследования внутренних органов у детей с острой хирургической патологией. Показания к проведению исследования, ограничения метода.
29. Ядерно-магнитно-резонансное исследование сердца и сосудов. Физические основы методов, показания, противопоказания, ограничения использования, интерпретация результатов.
30. Биохимические маркеры онкологических заболеваний плода и ребенка. Антенатальная ультразвуковая диагностика врожденной хирургической патологии.
31. Методы обследования новорожденных в стационаре.
32. Правила рентгенологического обследования новорожденных детей с клиническими проявлениями кишечной непроходимости.
33. Современные методы исследования у детей с хирургическими заболеваниями. Принципы ультразвукового сканирования и радиоизотопного исследования. Эндоскопические методы исследования и показания к ним.
34. Общие принципы оперативных вмешательств у новорожденных и оперативные доступы.
35. Особенности неврологического статуса новорожденных с хирургической патологией.
36. Особенности интенсивной терапии у новорожденных с хирургической патологией.
37. Особенности энтерального питания новорожденных с хирургической патологией.
38. Общие принципы парентерального питания и инфузионной терапии у новорожденных с хирургической патологией.
39. Боль и обезболивание в неонатологии.
40. Общие вопросы анестезиологического обеспечения операций у новорожденных.
41. Омфалоцеле (пренатальная диагностика, клиника, хирургическое лечение).
42. Гастрошизис (пренатальная диагностика, клиника, хирургическое лечение).
43. Экстрофия мочевого пузыря и клоакальная экстрофия (пренатальная диагностика, клиника, хирургическое лечение).

44. Аноректальные аномалии (пренатальная диагностика, клиника, хирургическое лечение).
45. Тератомы крестцово-копчиковой области (пренатальная диагностика, клиника, хирургическое лечение).
46. Спинномозговые грыжи (пренатальная диагностика, клиника, хирургическое лечение).
47. Пороки развития пищевода: атрезия, изолированный трахеопищеводный свищ (пренатальная диагностика, клиника, хирургическое лечение).
48. Диафрагмальной грыжи - диагностика, клиника, хирургическое лечение.
49. Осложнения, возникающие в результате поздней диагностики и неправильной тактики при диафрагмальной грыже.
50. Методы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе ребенку с диафрагмальной грыжей.
51. Врожденная и приобретенная патология легких у новорожденных детей (кистоаденоматозные аномалии легких, секвестрация легкого, лобарная эмфизема).
52. Врожденная и приобретенная патология средостения у новорожденных детей (энтерогенные кисты, тератомы средостения).
53. Патология желчных ходов у новорожденных и детей грудного возраста
54. Классификация пороков развития желудочно-кишечного тракта, проявляющихся врожденной кишечной непроходимостью.
55. Пороки развития 12-перстной кишки (атрезия, кольцевидная поджелудочная железа, синдром верхней брыжеечной артерии, дуоденальные мембраны);
56. Пороки развития тонкой кишки (атрезия, различные ее варианты, мекониевый илеус при муковисцидозе и кистофиброзе поджелудочной железы).
57. Пороки ротации и фиксации "средней кишки", проявления в периоде новорожденности и в старшем возрасте.
58. Гипертрофический пилоростеноз (клиника, диагностика, хирургическое лечение).
59. Болезнь Гиршпрунга и хронические запоры.
60. Диагностическая и лечебная тактика при хронических запорах у детей, причины хронических запоров, последовательность диагностических мероприятий.
61. Болезнь Гиршпрунга (клиника, диагностика, хирургическое лечение, особенности проявлений у новорожденных, частое ее сочетание с энтероколитом, различные варианты течения).
62. Болезнь Гиршпрунга (рентгенологическое обследование толстой кишки, методы подготовки к операции, хирургическое лечение, показания к предварительному наложению колостомы, тактика ведения ребенка с колостомой).
63. Наблюдению за ребенком, оперированным по поводу болезни Гиршпрунга, диагностике возможных осложнений.
64. Атрезия пищевода (анатомические варианты порока, диагностика в родильном доме).
65. Атрезия пищевода (правила рентгенологического обследования, меры оказания помощи на догоспитальном этапе, принципы оперативного лечения).
66. Послеоперационные осложнения у детей с атрезией пищевода
67. Аномалии развития урахуса и желточного протока. Клинические формы. Осложнения. Диагностика. Сроки и методы лечения. Тактика врача-педиатра при длительно незаживающей пупочной ранке.
68. Приобретенная кишечная непроходимость (классификация, клиника, хирургическое лечение).
69. Кишечная инвагинация (диагностика и дифференциальная диагностика инвагинации с другими нехирургическими заболеваниями органов брюшной полости, выбор метода лечения, показания в консервативному и оперативному лечению).
70. Спаечная кишечная непроходимость (классификация, профилактика, клиника, хирургическое лечение).

71. Острый аппендицит (клиника, диагностика, предоперационная подготовка, современные методы хирургического лечения).
72. Острый аппендицит у детей дошкольного возраста. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение.
73. Острый аппендицит у детей раннего возраста. Этиология. Особенности клиники. Диагностика. Осложнения. Лечение.
74. Острый аппендицит у детей школьного возраста. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Дооперационные осложнения. Причины диагностических ошибок у педиатров.
75. Дифференциальный диагноз острого аппендицита у детей. Тактика педиатра при подозрении на аппендицит.
76. Осложнения острого аппендицита у детей. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы исследования и лечения.
77. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.
78. Перитониты у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника, врачебная тактика. Диагностика. Осложнения. Лечение.
79. Первичные перитониты у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, врачебная тактика. Диагностика. Осложнения. Лечение. Показания к консервативному и оперативному лечению.
80. Перитонит у новорожденных. Этиология. Клиника. Диагностика. Тактика педиатра и хирурга. Осложнения. Особенности перитонита у недоношенных детей.
81. Острый аппендицит (особенности диагностики и дифференциальной диагностики у детей первых трех лет жизни).
82. Острый аппендицит (особенности клинических проявлений аппендицита, обусловленные атипичной локализацией червеобразного отростка).
83. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей - флегмона новорожденных, мастит, лимфаденит, парапроктит. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения, требующие интенсивной терапии и ее принципы.
84. Роль педиатра в ранней диагностике гнойных заболеваний у детей.
85. Некротическая флегмона у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Тактика педиатра в отделении новорожденных, на участке при подозрении на флегмону. Осложнения, в том числе, тактика интенсивной терапии. Лечение.
86. Аденофлегмоны шеи. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному и консервативному лечению. Обезболивание при операциях.
87. Флегмона кисти. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Реабилитация.
88. Острый гематогенный диафизарный остеомиелит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности течения, дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Реабилитация.
89. Острый эпифизарный остеомиелит у детей. Профилактика заболевания. Ранняя диагностика, тактика педиатра, осложнения. Клиника. Лечение. Последствия эпифизарного остеомиелита. Реабилитация детей, перенесших эпифизарный остеомиелит.
90. Острая бактериальная деструкция легких. Классификация. Внутрилегочные и плевральные осложнения. Клиника. Диагностика. Способы консервативного лечения. Показания к хирургическим методам лечения. Осложнения, требующие интенсивной терапии и ее принципы.
91. Неотложная диагностика, помощь и интенсивная терапия при острой деструктивной пневмонии у детей.
92. Деструктивные пневмонии у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Неотложная помощь. Интенсивная терапия. Реабилитация.
93. Хронический остеомиелит. Этиология. Клиника. Диагностика.

94. Хронический остеомиелит трубчатых костей у детей. Этиология. Клиника. Осложнения. Рентгенодиагностика. Показания к консервативной терапии. Виды оперативных вмешательств. Лечение неблагоприятных последствий хронического остеомиелита.
95. Показания к хирургическому лечению. Осложнения, их профилактика. Роль санаторного лечения в профилактике обострений остеомиелита.
96. Заболевания пупка у новорожденного. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к консервативному и оперативному лечению. Осложнения.
97. Панариции у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение. Осложнения и их профилактика.
98. Острые кишечные кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Тактика педиатра. Патогенетическое лечение.
99. Инвагинация кишечника у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Дифференциальная диагностика. Методы и сроки оперативного лечения. Осложнения.
100. Динамическая кишечная непроходимость у детей. Этиология. Патогенез. Виды. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
101. Ущемленные паховые грыжи у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Лечение. Осложнения (ранние и поздние). Принципы операции.
102. Синдром острой боли в животе и рвоты у детей. Причины. Врачебная тактика. Диагностика. Значение специальных методов исследования.
103. Сочетанные и множественные травмы у детей. Последовательность диагностических мероприятий, лечебных манипуляций. Особенности травматического шока у детей. Принципы лечения.
104. Закрытая травма живота. Классификация и клиника повреждений паренхиматозных органов. Диагностика. Лечение, неотложная помощь, показания к операции.
105. Рецидивирующая кишечная инвагинация у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Особенности лечения. Осложнения.
106. Повреждение поджелудочной железы. Классификация. Механизм травмы. Клиника. Диагностика. Комплексная терапия и хирургическое лечение.
107. Закрытая травма грудной клетки. Плевропульмональный шок. Гемопневмоторакс. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Осложнения. Принципы лечения.
108. Сочетанная травма у детей. Особенности течения. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
109. Родовая травма с повреждением органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Причина. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Рентгенологическое обследование. Показания к оперативному лечению. Осложнения.
110. Поздняя спаечная непроходимость. Спаечная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Особенности лечения. Осложнения. Лечение.
111. Синдром портальной гипертензии у детей. Этиология. Патогенез. Современные методы диагностики. Клиника. Первая помощь при желудочном кровотечении. Методы консервативного лечения. Показания к операции.
112. Закрытая травма печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Особенности транспортировки больного. Сроки и характер оперативного вмешательства.
113. Повреждения селезенки у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Органосохраняющие операции у детей.
114. Острая кишечная непроходимость у грудных детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Роль педиатра в ранней диагностике. Лечение в стационаре.

115. Приобретённые виды непроходимости у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Роль врача неотложной помощи. Принципы лечения.
116. Ожоги и рубцовые сужения пищевода у детей. Этиология. Патогенез. Неотложная помощь. Клиника. Роль диагностической эзофагоскопии. Методы лечения. Особенности ухода. Показания к гастростомии. Методы бужирования. Способы пластики пищевода
117. Акушерские переломы ключицы и другие натальные травмы, сопутствующие перелому ключицы. Клиника. Диагностика. Лечение. Обезболивание.
118. Особенности детской травмы (строение костей в возрастном аспекте, определяющее характерные виды переломов, особенности рентгенодиагностики повреждения костей, сроки консолидации и иммобилизации, оказания неотложной и специализированной помощи).
119. Меры профилактики детского травматизма.
120. Особенности переломов у детей. Типичные переломы. Особенности иммобилизации и обезболивания. Значения ЛФК при травматических повреждениях костей и суставов у детей.
121. Эпифизиолиты и остеоэпифизиолиты костей у детей. Родовой эпифизиолит плеча. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности репозиции и обезболивания. Осложнения.
122. Переломы верхней трети плечевой кости у детей первая врачебная помощь и обезболивание. Клиника. Диагностика. Лечение, Особенности и сроки иммобилизации.
123. Подвывих головки лучевой кости у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
124. Черепно-мозговая травма у детей. Диагностика. Лечение, в том числе, нейроинтенсивная терапия. Последствия черепно-мозговой травмы. Принципы диспансерного наблюдения.
125. Ушиб головного мозга. Переломы костей основания черепа. Эпидуральная и субдуральная гематома. Осложнения. Лечение. Показания к консервативному и оперативному методам лечения. Интенсивная терапия.
126. Внутрочерепное кровоизлияние. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Неотложная помощь и нейроинтенсивная терапия при черепно-мозговой травме различной степени тяжести. Реабилитация детей после ЧМТ.
127. Переломы бедра у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Способы лечения и обезболивания. Показания к оперативному лечению. Реабилитация. Акушерские переломы бедра.
128. Переломы костей голени у детей. Классификация. Первая помощь. Диагностика. Лечение и обезболивание. Осложнения.
129. Гемартрозы у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Методы лечения и обезболивания. Осложнения и их профилактика.
130. Травма позвоночника. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативное лечение. Роль ЛФК при повреждениях позвоночника. Реабилитация детей.
131. Переломы в локтевом суставе у детей, Виды. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Обезболивание
132. Ожоги. Ожоговый шок. Ожоговая интоксикация. Клиника. Диагностика степени и площади ожога. Первая помощь. Основные методы ведения ожоговой раны.
133. Переломы костей таза у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Осложнения и их лечение. Показания к диспансерному наблюдению.
134. Осложненные переломы костей таза. Этиология. Первая помощь. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к оперативному лечению. Обезболивание. Осложнения.
135. Переломы и вывихи пальцев кисти. Виды. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению.

136. Повреждения мягких тканей у детей. Способы обработки ран. Осложнения. Лечение инфицированных ран. Особенности ран лица и их обработка.
137. Гнойные заболевания новорожденных (мастит, гнойно-воспалительные заболевания пупка и мягких тканей, остеомиелит).
138. Острый гематогенный остеомиелит (особенности течения в детском возрасте, значение предшествовавшей развитию остеомиелита травме).
139. Острый гематогенный остеомиелит (особенности течения и лечения у новорожденных, преобладание эпифизарного остеомиелита, тяжелых форм течения).
140. Некротический энтероколит (причины развития, стадии развития, факторы риска, профилактика).
141. Некротический энтероколит (классификация, диагностика, консервативное лечение, осложнения).
142. Некротический энтероколит (показания к оперативному лечению, виды операций, ведение новорожденных детей с кишечными стомами, сроки закрытия стом).
143. Гастроэзофагеальный рефлюкс (методы диагностики, консервативное лечение, показания к операции).
144. Гастроэзофагеальный рефлюкс (оказание неотложной помощи, тактика ведения больных в стационаре и в поликлинике).
145. Показания к наложению гастростомы (хирургические и нехирургические) Техника наложения гастростомы.
146. Неврологическая патология и ГЭР. Показания к антирефлюксным операциям и их виды.
147. Портальная гипертензия у детей (причины возникновения, ранние клинические проявления, методы диагностики).
148. Портальная гипертензия у детей (неотложная помощь при остро возникшем кровотечении из варикозно расширенных венозных узлов пищевода и желудка, хирургические методы лечения, консервативное ведение, профилактика осложнений).
149. Опухоли у детей (клинические проявления и диагностика, удельный вес злокачественных опухолей в структуре детской смертности).
150. Сосудистые опухоли: гемангиомы, лимфангиомы (классификация, клиника, диагностика и лечение тактика).
151. Злокачественные опухоли (клинические проявления, диагностика, синдром опухолевой интоксикации, прогноз, принципы лечения опухолей).
152. Кистозные образования брюшной полости (кисты яичника, брыжейки, печени).
153. Кисты яичника у девочек – антенатальная диагностика и тактика. Обследование и сроки оперативных вмешательств.
154. Острый живот у детей (диагностика, дифференциальная диагностика и хирургическая тактика).
155. Причины желудочно-кишечных кровотечений у детей
156. Дивертикул Меккеля у детей. Этиология. Классификация. Осложнения. Принципы лечения.
157. Дермоидные кисты и тератомы. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.
158. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей
159. Полипоз кишечника – классификация, диагностика, прогноз, лечение
160. Мочекаменная болезнь у детей – причины, клиническая картина, прогноз
161. Обструктивные уропатии – классификация, диагностика, лечение
162. Вторичный пиелонефрит – причины, диагностика, лечение

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут).

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помешает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выра-

ботки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут)