

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ лечебно-профилактический

Оценочные материалы

по дисциплине Детская хирургия

Специальность 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции
ПК-6 - способность к определению у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
ПК-8 - способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК – 11 - готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК - 6	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

Задания закрытого типа

1. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Характерным симптомом для срединных кист шеи является:

- А) боли при глотании;
- Б) смещаемость кисты при глотании;
- В) расположение над яремной ямкой;
- Г) плотная консистенция;
- Д) периодическое исчезновение.

Эталон ответа: Б

2. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для боковых кист шеи характерны:

- А) болезненность при пальпации;
- Б) истончение кожи над образованием;
- В) расположение над яремной веной;
- Г) расположение по внутреннему краю кивательной мышцы;
- Д) плотная консистенция.

Эталон ответа: Г

3. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Боковую кисту шеи не следует дифференцировать с:

- А) лимфангиомой;
- Б) периоститом нижней челюсти;
- В) лимфаденитом;
- Г) флебэктазией яремной вены;
- Д) дермоидной кистой.

Эталон ответа: Б

4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является:

- А) тошнота и рвота;
- Б) подъем температуры;
- В) эластическое выпячивание в паховой области;
- Г) боли в животе;
- Д) плохой аппетит.

Эталон ответа: В

5. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить:

- А) с орхитом;
- Б) с водянкой оболочек яичка;
- В) с варикоцеле;
- Г) с перекрутом гидатиды Морганьи;
- Д) с орхоэпидидимитом.

Эталон ответа: Б

6. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для остро возникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом является:

- А) появление припухлости в одной половине мошонки;
- Б) ухудшение общего состояния;
- В) подъем температуры;
- Г) резкая болезненность;
- Д) гиперемия мошонки.

Эталон ответа: А

7. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее характерным признаком кисты элементов семенного канатика является:

- А) отечность в паховой области;
- Б) гиперемия в паховой области;
- В) эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко;
- Г) резкая болезненность;
- Д) расширение наружного пахового кольца.

Эталон ответа: В

8. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Из перечисленных симптомов наименее характерным для пупочной грыжи являются:

- А) расширение пупочного кольца;
 - Б) в покое легко вправляется;
 - В) частое ущемление;
 - Г) в покое трудно вправляется;
 - Д) выпячивание чаще появляется при беспокойстве.
- Эталон ответа: В

9. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для грыжи белой линии живота наиболее характерным является:

- А) наличие апоневротического дефекта по средней линии;
- Б) приступообразные боли в животе;
- В) тошнота и рвота;
- Г) диспептические явления;
- Д) гиперемия и припухлость.

Эталон ответа: А

10. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее характерным симптомом бедренной грыжи у детей является

- А) боли в паховой области;
- Б) тошнота и рвота;
- В) хронические запоры;
- Г) эластическое выпячивание ниже пупартовой связки;
- Д) необоснованный подъем температуры.

Эталон ответа: Г

11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Характерным симптомом для порока развития поверхностных вен является

- А) боль;
- Б) варикозное расширение вен;
- В) атрофия мягких тканей;
- Г) симптом губки;
- Д) флеболиты.

Эталон ответа: Б

12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для пороков развития глубоких вен характерно:

- А) наличие варикозного расширения вен;
- Б) трофические расстройства;
- В) гипертрофия и утолщение пораженной конечности;
- Г) атрофия пораженного органа;
- Д) наличие флеболитов.

Эталон ответа: В

13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее характерным для стафилококковой инфекции у детей является:

- А) высокая чувствительность к антибактериальным препаратам;
- Б) быстрая адаптация к лекарственным препаратам;
- В) малая распространенность в окружающей среде;
- Г) стертость клинических проявлений;
- Д) редко развивается антибиотикорезистентность.

Эталон ответа: Д

14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 13 лет в области шеи воспалительный инфильтрат диаметром 1 см, с участком гнойного некроза на вершшке. Состояние средней тяжести. Эта картина соответствует:

- А) для фурункула;
- Б) для карбункула;
- В) для флегмоны;
- Г) для фурункулеза;
- Д) для псевдофурункулеза.

Эталон ответа: А

15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко-красного цвета с резко очерченными границами фестончатой формы. Кожа отечна и болезненна по периферии. Тенденция к распространению. Наиболее вероятен диагноз:

- А) фурункул;
- Б) карбункул;
- В) флегмона;
- Г) рожистое воспаление;
- Д) абсцесс подкожной клетчатки.

Эталон ответа: Г

16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 5 месяцев, ослабленного гипотрофика, за короткий период времени отмечено появление множественных абсцессов куполообразной формы без гнойных стержней. Наиболее вероятен диагноз:

- А) фурункулез;
- Б) псевдофурункулез;
- В) абсцесс подкожной клетчатки;
- Г) флегмона;
- Д) рожистое воспаление.

Эталон ответа: Б

17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю ногтя определяется гной под кожей. Диагноз:

- А) паронихий;
- Б) кожный панариций;
- В) флегмона;
- Г) абсцесс;
- Д) подкожный панариций.

Эталон ответа: А

18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3-х дней. Местно: отек, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует:

- А) паронихию;
- Б) кожному панарицию;
- В) подкожному панарицию;
- Г) подногтевому панарицию;
- Д) костному панарицию.

Эталон ответа: В

19. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертермия. Диагноз:

- А) флегмона кисти;
- Б) кожный панариций;
- В) подкожный панариций;
- Г) костный панариций;
- Д) сухожильный панариций.

Эталон ответа: А

20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ребенок поступил в стационар по поводу острого гематогенного остеомиелита в тяжелом состоянии. Несмотря на интенсивные мероприятия больной погиб через сутки. Указанный вариант течения можно отнести:

- А) к обрывному;
- Б) к затяжному;
- В) к молниеносному;
- Г) к хроническому;
- Д) к септикопиемическому.

Эталон ответа: В

21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит, прошло 10 мес. после выписки. Местно: свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме секвестр. Указанный вариант течения относится:

- А) к обрывному;
- Б) к затяжному;
- В) к молниеносному;
- Г) к хроническому;
- Д) к септикопиемическому.

Эталон ответа: Г

22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При измерении внутрикостного давления при подозрении на острый гематогенный остеомиелит за норму принимается уровень:

- А) ниже 90 мм. водн.ст.;
- Б) 96-122 мм. водн. ст.;
- В) 122-140 мм. водн. ст.;
- Г) 140-160 мм. водн. ст.;
- Д) 160-180мм. водн.ст.

Эталон ответа: Б

23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз:

- А) гипоплазия легкого;
- Б) аплазия легкого

- В) агенезия легкого;
- Г) ателектаз;
- Д) буллы.

Эталон ответа: Б

24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При обследовании ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, смещение средостения вправо. На рентгенограмме тотальное затемнение справа со смещением органов средостения в большую сторону. При бронхоскопии сужены долевыми бронхи. Наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктазия;
- Б) агенезия легкого;
- В) аплазия легкого;
- Г) гипоплазия легкого;
- Д) ателектаз.

Эталон ответа: Г

25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе справа треугольная тень, прилегающая к тени средостения. Средостение смещено влево со снижением прозрачности левого легкого. Диагноз:

- А) киста легкого;
- Б) лобарная эмфизема;
- В) напряженный пневмоторакс;
- Г) гипоплазия легкого;
- Д) агенезия легкого.

Эталон ответа: Б

Задания открытого типа.

Задания на дополнение:

1. Инструкция: вставьте одно слово.

Пищевод Барретта - это _____ слизистой пищевода;

Эталон ответа: метаплазия.

2. Инструкция: вставьте одно слово.

При врожденной эмфиземе наиболее часто поражается _____ доля слева;

Эталон ответа: верхняя.

3. Инструкция: вставьте одно слово.

Для больного с _____ легкого характерно тяжелое состояние, одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки определяется полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции легкого.

Эталон ответа: абсцессом.

4. Инструкция: вставьте несколько слов.

Врожденные солитарные кисты легких чаще всего встречаются в _____ правого легкого.

Эталон ответа: верхней доле.

5. Инструкция: вставьте несколько слов.
Для высоко лихорадящего ребенка с наличием тонкостенного округлого образования с уровнем жидкости без перифокальной реакции на рентгенограмме грудной клетки наиболее вероятный диагноз _____ легкого.
Эталон ответа: нагноившаяся киста.
6. Инструкция: вставьте одно слово.
_____ является злокачественной опухолью средостения у детей.
Эталон ответа: симпатогониома.
7. Инструкция: вставьте одно слово.
Нейрогенные опухоли локализуются в _____ средостении.
Эталон ответа: заднем.
8. Инструкция: вставьте одно слово.
Бронхогенные кисты средостения чаще всего локализуются в верхнем отделе _____ средостения;
Эталон ответа: центрального.
9. Инструкция: вставьте одно слово.
Тератодермоидная опухоль чаще всего локализуется в _____ средостении;
Эталон ответа: переднем.
10. Инструкция: вставьте одно слово.
Под болезнью гастро-эзофагеального рефлюкса понимают симптомокомплекс, являющийся следствием агрессивного воздействия _____ содержимого.
Эталон ответа: рефлюксного.

Вопросы для собеседования:

11. Какой симптом является ведущим при ахалазии пищевода?
Эталон ответа: пищеводная рвота.
12. Какой симптом является ведущим при врожденном коротком пищеводе?
Эталон ответа: дисфагия.
13. На каком уровне пищевода чаще всего встречаются врожденные стенозы?
Эталон ответа: на уровне нижней трети пищевода.
14. Какие виды диафрагмальных грыж встречаются чаще всего у детей старшего возраста?
Эталон ответа: грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
15. С каким заболеванием следует дифференцировать грыжу пищеводного отверстия диафрагмы?
Эталон ответа: с халазией пищевода.
16. Какое заболевание чаще всего приводит к парциальному пневмотораксу у детей раннего возраста?

Эталон ответа: буллезная форма легочной деструкции.

17. Какие врожденные деформации грудной клетки чаще всего диагностируются у детей?

Эталон ответа: воронкообразные.

18. При каких диспластических синдромах чаще всего диагностируется воронкообразная деформация грудной клетки?

Эталон ответа: при синдромах Марфана и Эллерса-Данло.

19. Какие симптомы характерны для врожденной воронкообразной деформации грудной клетки?

Эталон ответа: западение грудины и прилегающих участков ребер, одышка при незначительных физических нагрузках, общая слабость, перебои в работе сердца, снижение массы тела.

20. Какие симптомы характерны для правостороннего гемоторакса у детей?

Эталон ответа: одышка, боли в области грудной клетки, притупление перкуторного звука над правой половиной грудной клетки, смещение границ сердца влево при перкуссии, ослабление или отсутствие дыхания справа при аускультации.

21. Дайте определение понятию «скрытый половой член».

Эталон ответа: половой член нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки.

22. Какие клинические проявления не характерны для перекрута гидатиды яичка?

Эталон ответа: тяжелая интоксикация и лихорадка.

23. Назовите вариант несуществующей формы эктопии яичка при крипторхизме.

Эталон ответа: пупочная.

24. Какой основной симптом, определяемый макроскопически, является наиболее характерным для эпителиального копчикового хода?

Эталон ответа: короткий ход в межягодичной складке, проникающий в подкожную клетчатку.

25. Какой вид свища наиболее часто встречается при атрезии прямой кишки у детей?

Эталон ответа: ректовестибулярный свищ.

26. Наиболее характерными сроками появления запора при болезни Гиршпрунга у детей являются?

Эталон ответа: до 6 мес.

27. Дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и выпадением головки инвагината у детей позволяет провести:

Эталон ответа: пальцевое исследование прямой кишки.

28. В какой области наиболее часто локализуется болевой симптом у урологического больного?

Эталон ответа: в поясничной области.

29. Какое заболевание может вызвать двустороннюю макрогематурию у детей?

Эталон ответа: острый гломерулонефрит.

30. Для какого порока развития почек и мочеточника у детей характерен синдром почечной колики?

Эталон ответа: перемежающийся гидронефроз.

31. Ведущим симптомом нефроптоза у детей является:

Эталон ответа: болевой синдром.

32. Дизурию у детей наиболее часто наблюдают:

Эталон ответа: при мочекаменной болезни.

33. В синдром отечной мошонки входят следующие симптомы:

Эталон ответа: отек, болезненность, значительное накопление жидкости в полости мошонки.

34. Мочевыделительная функция у новорожденного 10 дней характеризуется:

Эталон ответа: урежением мочеиспускания.

35. Наиболее характерным симптомом для камня уретры является:

Эталон ответа: гематурия.

36. Полным недержанием мочи сопровождается:

Эталон ответа: клапаны задней уретры.

37. Симптом постоянного капельного недержания мочи при сохраненном акте мочеиспускания характерен для:

Эталон ответа: клапана задней уретры.

38. Нарастающая припухлость в поясничной области характерна:

Эталон ответа: для нефроптоза.

39. Основными симптомами внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря у детей является:

Эталон ответа: перелом костей таза, острая задержка мочи.

40. Патогномичным симптомом полного разрыва уретры у детей является

Эталон ответа: гематурия.

41. Для паховой эктопии яичка характерно:

Эталон ответа: яичко не пальпируется.

42. Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у новорожденных является:

Эталон ответа: атрезия пищевода с нижним трахео-пищеводным свишем.

43. Укажите у ребёнка с атрезией пищевода клинический симптом, исключающий наличие нижнего трахео-пищеводного свища:

Эталон ответа: запавший живот.

44. Нехарактерным для изолированного трахеопищеводного свища симптомом является:
Эталон ответа: пенистые выделения изо рта.
45. Ведущим клиническим симптомом пилоростеноза является:
Эталон ответа: рвота «фонтаном».
46. Характер рвоты при пилоростенозе:
Эталон ответа: створоженным молоком.
47. Наиболее достоверным для разлитого перитонита симптомом у новорожденного является:
Эталон ответа: отек, гиперемия брюшной стенки.
48. Дыхательная недостаточность у новорожденного чаще всего вызвана:
Эталон ответа: заболеванием легких.
49. Для опухоли Вильмса наиболее характерным симптомом является:
Эталон ответа: пальпируемое образование брюшной полости.
50. Среди классических причин проявлений геморрагического синдрома новорожденного наиболее часто встречается:
Эталон ответа: нарастающая кефалогематома.
51. Наиболее достоверным клиническим признаком врождённого вывиха бедра у младенца является:
Эталон ответа: ограничение разведения бедер.
52. Симптомом Ситковского при остром аппендиците называется:
Эталон ответа: усиление болей при расположении на левом боку.
53. Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются:
Эталон ответа: напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность.
54. Наиболее достоверным симптомом перекрута кисты яичника является:
Эталон ответа: обнаружение при ректальном исследовании округлого, эластичного образования.
55. При операции по поводу паховой грыжи у девочки в содержимом грыжевого мешка обнаружено яичко. В данном клиническом случае о каком пороке может идти речь?
Эталон ответа: о синдроме тестикулярной феминизации.

Ситуационные задачи:

56. Больной 12 лет направлен в приемное отделение детской больницы с диагнозом: левосторонний травматический орхит. Анамнез: за сутки до поступления в больницу на уроке физкультуры занимался на перекладине и почувствовал резкую боль в мошонке, через 2 часа появились гиперемия и отек левой ее половины. При осмотре яичко увеличено, плотное, резко болезненное, слегка подтянуто к корню мошонки. Произведена пункция левой половины

мошонки: получено небольшое количество прозрачной жидкости. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Эталон ответа: диагностику следует провести с перекрутом гидатиды и перекрутом яичка.

57. Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

Эталон ответа: болезнь Гиршпрунга

58. У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, умеренное, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе — хронические шпоры. Какой наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: копростаз.

59. У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота. Температура субфебрильная, с периодическими подъемами до 38-39°C. Состояние ребенка средней тяжести. Какая наиболее вероятная у него форма неспецифического язвенного колита?

Эталон ответа: подострая.

60. У ребенка на протяжении полугода дважды отмечено выделение слизи, крови и гноя из прямой кишки на фоне нормального стула. При этом отмечались незначительные приступообразные боли в животе. Температура субфебрильная. О каком заболевании в этом случае следует думать?

Эталон ответа: о первично-хронической форме неспецифического язвенного колита.

61. У ребенка 6 лет отмечено появление алой крови в стуле. Боли в животе. Стул до 8-10 раз. При ирригографии выявлено укорочение и сужение толстой кишки, ригидность ее стенки, псевдополипоз. Какой диагноз позволяет установить клиническая картина?

Эталон ответа: неспецифического язвенного колита.

62. Наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей является?

Эталон ответа: трещина заднего прохода.

63. У ребенка 6 лет, оперированного по поводу атрезии прямой кишки, наблюдается периодическое недержание жидкого кала. Какая степень недостаточности анального жома определяется?

Эталон ответа: первая.

64. У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршпрунга по методике Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Какая степень недостаточности анального жома?

Эталон ответа: третья.

65. У ребенка выпадение прямой кишки наблюдается при акте дефекации и умеренной физической нагрузке (напряжении). Требуется вправление выпавшей кишки. В этом случае стадию выпадения следует расценить как?

Эталон ответа: декомпенсированную.

66. У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае какую форму болезни Гиршпрунга можно предположить?

Эталон ответа: острую.

67. У ребенка 1 года хронический запор. Первая задержка стула отмечена в период новорожденности. Самостоятельный стул отсутствует с 4 месяцев. Родители постоянно используют очистительные клизмы. В этом случае какую форму болезни Гиршпрунга следует предположить?

Эталон ответа: подострую.

68. У ребенка 1 месяца с рождения отмечается срыгивание после кормления, учащающееся при плаче, положении на спине; в рвотных массах иногда примесь слизи и прожилки крови. О каком заболевании идет речь?

Эталон ответа: халазия, эзофагит.

69. У ребенка 1,5 месяцев выражен симптом срыгивания, плохо набирает вес, часто болеет пневмониями, бронхитами, в рвотных массах примесь слизи и крови, беспокойство во время кормления, симптом покашливания во сне. О каком заболевании идет речь?

Эталон ответа: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

70. У ребенка 7 дней внезапно ухудшилось состояние: беспокойство, повторная рвота желчью, затем исчезновение стула, кровь в стуле, болезненность при пальпации живота, страдальческое выражение лица. О каком заболевании идет речь?

Эталон ответа: заворот кишечника.

71. У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру появилась рвота с примесью желчи, стул скудный, а через несколько часов совсем исчез. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза страдальческие, кожа с мраморностью. При осмотре живот немного вздут в эпигастральной области, болезнен при пальпации. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: синдром Ледда.

72. У недоношенного новорожденного 2 суток жизни, перенесшего тяжелую асфиксию и реанимацию, внезапно состояние стало крайне тяжелым, появились резкое вздутие живота, синюшная окраска нижней половины туловища, срыгивание. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: перфорация желудка, напряжённый пневмоперитонеум.

73. У новорожденного сразу после рождения нарастает дыхательная недостаточность, отмечено, что во время крика ребенок розовеет. В данном случае наиболее вероятна:

Эталон ответа: атрезия хоан.

74. У ребенка 8 мес. однократная рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации определяется округлой формы образование в правой подвздошной области. При ректальном исследовании выявлено обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:
Эталон ответа: инвагинация кишечника.

75. У ребенка 13 лет рвота с примесью крови, дегтеобразный стул. В анамнезе голодные и ночные боли в эпигастральной области. Живот мягкий, безболезнен. Наиболее вероятный диагноз:
Эталон ответа: язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК - 8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

1. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Лучшие результаты коррекции реберно-мышечного дефекта грудной клетки получены при использовании:

- А) Аллопластические методы
- В) Костно-пластические методы
- С) Миопластические методы

Эталон ответа: А

2. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Методы хирургического закрытия реберно-мышечного дефекта грудной клетки:

- А) диспластические, гипрепластические
- В) Костно-пластические, миопластические
- С) остеолитические, остеобластические

Эталон ответа: В

3. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективный метод лечения воронкообразной деформации грудной клетки:

- А) Комбинированный
- В) Консервативный
- С) Хирургический

Эталон ответа: С

4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективный метод лечения килевидной деформации грудной клетки:

- А) Консервативный (массаж, ЛФК, плавание)
- В) С помощью внешних давящих ортезов
- С) Хирургический

Эталон ответа: С

5. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Оптимальный возраст для хирургической коррекции воронкообразной деформации грудной клетки:

- A) 3 – 5 лет
- B) 4 – 8 лет
- C) Возраст значения не имеет
- D) После 18 лет

Эталон ответа: B

6. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Показания к хирургической коррекции воронкообразной деформации грудной клетки:

- A) Кардио-респираторные нарушения
- B) Косметические
- C) Ортопедические
- D) Все варианты

Эталон ответа: D

7. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Основными методами лечения губчатой и компактной остеомы являются:

- A) хирургическое удаление опухоли по типу расширенной резекции
- B) краевая резекция в пределах здоровых тканей
- C) выжидательная тактика
- D) оперативное лечение не показано
- E) операция проводится только в случае бурного роста остеомы

Эталон ответа: B

8. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При остеонидной остеоме:

- A) показана консервативная терапия
- B) показана рентгенотерапия
- C) показана сегментарная резекция кости с аллопластикой дефекта
- D) достаточно удалить гнездо без удаления склерозированной кости в области периостита
- E) необходимо удаление склерозированной гиперостозной костной ткани с гнездом остеонидной остеомы

Эталон ответа: D

9. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При гигантоклеточной опухоли показана:

- A) химиотерапия
- B) лучевая терапия с последующей операцией
- C) операция краевой резекции с аллопластикой
- D) операция сегментарной (околосуставной резекции) или резекция суставного конца с пластикой суставным концом или замещением эндопротезом

Эталон ответа: D

10. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При выборе уровня ампутации нижней конечности целесообразно учитывать следующие моменты:

- A) локализацию опухоли

- В) морфологическое строение опухоли
- С) получение наиболее функциональной культы для протезирования
- Д) верные ответы А) и В)
- Е) все ответы верные

Эталон ответа: Е

11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является:

- А) длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
- В) повторные курсы кальцитонина
- С) противовоспалительная терапия
- Д) препараты, влияющие на венозное кровообращение

Эталон ответа: А

12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Лечение болезни Пертеса включает в себя все перечисленное, кроме:

- А) Мягкотканное или скелетное вытяжение
- В) ЛФК
- С) Массаж
- Д) Антибиотикотерапия
- Е) Хирургическое лечение

Эталон ответа: D

13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К хирургическим вмешательствам, выполняемым при спастических парезах, относятся все перечисленные, кроме:

- А) удлинение сухожилий с целью устранения фиксированных контрактур
- В) укорочения сухожилий для стабилизации суставов
- С) транспозиция сухожилий с целью улучшения функции
- Д) корригирующие остеотомии

Эталон ответа: В

14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К консервативным методам коррекции ортопедических проявлений ДЦП относятся все перечисленные, кроме:

- А) удлинение сухожилий с целью устранения фиксированных контрактур
- В) комплексное физиотерапевтическое воздействие
- С) занятия ЛФК, в том числе по авторским методикам
- Д) иппотерапия

Эталон ответа: А

15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В лечении ортопедических проявлений ДЦП используются все перечисленные средства, кроме:

- А) ортопедическая обувь
- В) туторы и ортезы
- С) профилактическая обувь
- Д) аппараты

Эталон ответа: С

16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В лечении ортопедических проявлений ДЦП используются все перечисленные методы, кроме:

- А) кинезиотейпирования
- В) микрополяризации
- С) иглорефлексотерапии
- Д) мануальной терапии

Эталон ответа: В

17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Неоперативные методы лечения последствий полиомиелита включают все перечисленное, кроме:

- А) антибиотикотерапии
- В) физиотерапевтического и функционального лечения
- С) медикаментозного лечения
- Д) ортопедического лечения

Эталон ответа: А

18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ортопедическая коррекция последствий полиомиелита включает в себя все перечисленное, кроме:

- А) профилактики развития контрактур в паралитической стадии
- В) использования туторов, ортезов
- С) применение аппаратов
- Д) применение корсетов

Эталон ответа: А

19. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Консервативное лечение косолапости следует начинать:

- А) в родзале
- В) в возрасте 7-10 дней
- С) в возрасте 1-3 мес.
- Д) в возрасте старше года

Эталон ответа: В

20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

"Золотым стандартом" лечения косолапости в настоящее время является метод:

- А) Кайта
- В) Виленского
- С) Зацепина
- Д) Понсети

Эталон ответа: D

21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Преимуществами метода Понсети являются все перечисленные, кроме:

- А) функциональности
- В) экономической эффективности - уменьшение времени пребывания пациента в стационаре
- С) низкого процента осложнений и рецидивов
- Д) экономической эффективности - низкая материальная стоимость для родителей

Эталон ответа: D

22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Консервативной коррекции при косолапости поддаются все перечисленные элементы, кроме:

- A) эквинуса
- B) кавуса
- C) супинации заднего отдела
- D) приведения переднего отдела

Эталон ответа: A

23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Самым грозным осложнением после наложения циркулярной гипсовой повязки может являться:

- A) сдавление конечности повязкой с развитием сосудистых нарушений
- B) самопроизвольное снятие повязки
- C) загрязнение повязки мочой и калом
- D) механическое повреждение повязки

Эталон ответа: A

24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Деформация стоп должна быть полностью исправлена:

- A) к возрасту 1 мес.
- B) к возрасту 1 год
- C) К возрасту 3 года
- D) к моменту начала самостоятельной ходьбы

Эталон ответа: D

25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Образование обширных рубцов после оперативных вмешательств по поводу косолапости у детей раннего возраста обусловлено:

- A) чрезмерным синтезом коллагена у детей с косолапостью до 3-4 лет
- B) техническими погрешностями при выполнении оперативных вмешательств
- C) неправильным подбором шовного материала
- D) недостаточной или избыточной иммобилизацией после оперативных вмешательств

Эталон ответа: A

Задания открытого типа.

Задания на дополнение:

1. Инструкция: вставьте одно слово.

Принципом консервативного лечения плоскостопия является наложения этапных _____ повязок.

Эталон ответа: гипсовых

2. Инструкция: вставьте одно слово.

Показанием к оперативному лечению плоскостопия является неэффективность _____ лечения в возрасте старше 7-10 лет в комбинации с болевым синдромом.

Эталон ответа: консервативного

3. Инструкция: вставьте одно слово.
Комплексное _____ лечение сколиоза 1-2 степени включает в себя ЛФК, плавание, игровые виды спорта, ФТЛ, кинезиотейпирование, корсетотерапию.
Эталон ответа: консервативное
4. Инструкция: вставьте интервал в цифрах.
Оптимальные условия закрытия илеостомы у ребенка 3 месяцев, оперированного по поводу инвагинации кишечника, при гладком послеоперационном течении составляет _____ дней.
Эталон ответа: 5-7
5. Инструкция: вставьте одно слово.
В начальном периоде _____ кишечника лечение надо начать с расправления воздухом через прямую кишку.
Эталон ответа: инвагинации
6. Инструкция: вставьте одно слово.
Критерием эффективности консервативной терапии при инвагинации служат _____ стула и газов, исчезновение болей.
Эталон ответа: отхождение (появление)
7. Инструкция: вставьте число.
Показанием к экстренному хирургическому лечению при инвагинации является длительность заболевания более _____ часов.
Эталон ответа: 24
8. Инструкция: вставьте одно слово.
_____ к пневматической дезинвагинации является перитонит.
Эталон ответа: Противопоказанием
9. Инструкция: вставьте одно слово.
Пневматическая дезинвагинация выполняется в операционной под _____ анестезией.
Эталон ответа: ингаляционной (общей)
10. Инструкция: вставьте одно слово.
Критериями эффективности _____ дезинвагинации является симптом "хлопка".
Эталон ответа: консервативной

Вопросы для собеседования:

11. О чем в первую очередь необходимо думать при снижении показателей эритроцитов и гемоглобина у ребенка 14 лет с переломом средней трети бедренной кости? Ваши действия.

Эталон ответа: Необходимо думать о посттравматическом кровотечении, растущей гематоме. Необходимо начать лечение гемостатиками (дицинон, аминокапроновая кислота), провести гемотрансфузию, определить показания для дренирования гематомы.

12. Неотложная помощь при острой ожоговой травме.

Эталон ответа: Необходимо прекратить действие травмирующего фактора, на обожженные поверхности наложить асептические повязки, охладить их, дать обезболивающие препараты и как можно скорее транспортировать в стационар.

13. Принципы коррекции ожогового шока.

Эталон ответа: Необходимо начать в/капельное введение глюкозо-солевых растворов. При олигурии используют диуретики (фуросемид). При выраженном психомоторном возбуждении используются нейролептики (дроперидол). При снижении АД применяют кортикостероидные гормоны (преднизолон — 60-180 мг) и препараты инотропного действия, такие как допамин, для улучшения кровотока — эуфиллин. Для улучшения микроциркуляции используют ингибиторы протеолитических ферментов (трасилол, контрикал).

14. Опишите закрытый метод лечения ожоговых ран.

Эталон ответа: для лечения ожогов I – IIIA степени применяют повязки с различными лекарственными веществами (мазевые – левомеколь, левосин, влажно-высыхающие повязки с антисептиками – водный хлоргексидин, мирамистин). Лечение ожогов IIIB и IV - некротическая терапия с использованием протеолитических ферментов.

15. Опишите местное лечение некротической флегмоны новорожденных.

Эталон ответа: Смена повязок проводится каждые 6 часов до констатации регрессии очага (уменьшения по площади). Во время каждой процедуры выполняется разведение всех насечек поперек их оси, туалет, повязки с сернокислой магнезией, димексидом. При распространении патологического процесса за крайние насечки выполняется до вскрытия флегмоны. При большой открытой раневой поверхности возможно использование протеолитических ферментов (трипсин) для очищения раны.

16. Принципы медикаментозного лечения токсической (адинамической) формы острого гематогенного остеомиелита, в условиях какого отделения проводят лечение?

Эталон ответа: В отделении реанимации или интенсивной терапии проводят противошоковое лечение – начинают в/в капельное введение глюкозо-солевых

растворов. При олигурии используют диуретики (фуросемид). При выраженном психомоторном возбуждении используются нейролептики (дроперидол), оксibuтират натрия. Применяют кортикостероидные гормоны. В/в, в/м вводят антибиотики: линкомицин, цефтриаксон, тиенaм. При подозрении на анаэробную инфекцию дополнительно назначают метронидазол.

17. Медикаментозное лечение перитонита новорожденных.

Эталон ответа: начинать внутривенное введение жидкости; полное парентеральное питание следует начинать с первого дня. Комбинации защищенных пенициллинов широкого спектра действия (амоксиклав), цефалоспоринов 3 поколения и старше (цефтазидим) или ципрофлоксацина и метронидазола (метрогил). при ДВС – синдроме проводится переливание свежезамороженной плазмы 10-15 мл/кг, витамин К (викасол). Лечение болевого синдрома проводится наркотическими анальгетиками. Используют седативные препараты (диазепам).

18. Назовите химические вещества и препараты, используемые для остановки кровотечения.

Эталон ответа: В качестве наружных способов используются 3-5% раствор перекиси водорода, раствор адреналина, гемостатическая губка и др. Внутренние средства состоят из двух групп: вызывающие сокращение сосудов (препараты спорыньи, адреналин, норадреналин, мезатон и др.) и повышающие свертываемость крови (викасол, хлорид кальция, аминокaproновая кислота, гемофобин, дицинон (этамзилат).

19. Порядок действия врача при выполнении гемотрансфузии.

Эталон ответа:

1. Определить показания и противопоказания к переливанию крови.
2. Собрать гемотрансфузионный и акушерский анамнез (были ли переливания крови, не было ли конфликта при этом, у женщин выяснить число родов, не рождался ли ребенок с гемолитической желтухой и т.д.).
3. Определить групповую и Резус принадлежность реципиента.
4. Определить годность выбранной донорской крови (дата ее заготовки, герметичность упаковки, целостность этикетки, нет ли гемолиза и т.д.).
5. Определить групповую принадлежность донорской крови, независимо от данных этикетки флакона (группа донорской крови и реципиента должны совпадать).
6. Провести пробу на индивидуальную совместимость.
7. Провести пробу на резус-совместимость с 33% раствором полиглюкина.
8. Провести пробу на биологическую совместимость, переливая трижды струйно по 10 мл донорской крови с перерывом в три минуты.
9. Перелить донорскую кровь (капельно!).
10. Оставить во флаконе 10-15 мл крови и сохранить флакон не менее 2 суток.

11. Произвести запись в истории болезни о результатах проведенных проб на совместимость и переливания крови, № этикетки, дату заготовки, фамилию донора.
12. Произвести анализ мочи после переливания крови.
13. Вести наблюдение за состоянием больного в течение 3 часов после гемотрансфузии.

20. Медикаментозное лечение ожоговой болезни.

Эталон ответа: 1) назначение анальгетиков, введение антигистаминных препаратов, назначение фентанила; 2) улучшение микроциркуляции (назначение аминофиллина); 3) преднизолона; 4) ингаляции кислорода; 5) нормализация функций почек фуросемид; 6) раннее назначение антибиотиков широкого спектра (амоксиклав, цефотаксим); 7) инфузионно-трансфузионное лечение: введение препаратов плазмы крови, водно-солевых растворов.

21. Экстренная профилактики столбняка.

Эталон ответа: различна у привитых и непривитых. Привитым однократно вводят 0,5 мл анатоксина, непривитым - 1 мл анатоксина и 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки или 450-600 АЕ противостолбнячного γ -глобулина, через 1 мес - 0,5 мл анатоксина и для создания прочного иммунитета через год - ещё 0,5 мл анатоксина.

22. Лечение абсцесса легкого.

Эталон ответа: Санационная бронхоскопия. Для улучшения отхождения мокроты используют Амброксол. Дренирование применяют в тех случаях, когда иными методами невозможно добиться полного опорожнения абсцесса

23. Лечение химических ожогов пищевода.

Эталон ответа:
Необходимы срочная госпитализация, парентеральное введение обезболивающих средств (для борьбы с шоком), введение желудочного зонда, обильно смазанного маслом, для выведения желудочного содержимого и промывания желудка с целью нейтрализации едкого вещества. Необходима дезинтоксикационная терапия. Назначают парентерально антибиотики широкого спектра действия

24. Хирургическая профилактика стенозов пищевода.

Эталон ответа: После стихания острых воспалительных явлений при ожогах 2—3-й степени с целью ранней профилактики развития стенозов начинают бужирование пищевода, которое продолжают несколько недель.

25. Лечение ахалазии кардии.

Эталон ответа: Консервативное лечение ахалазии кардии, имеющее обычно временный эффект, применяют в начальных стадиях заболевания. Оно включает диету (кашицеобразная, химически щадящая пища с достаточным количеством белков и витаминов), местные анестетики, спазмолитики, м-холинолитики, витамины, седативные препараты, физиотерапию.

В случаях развивающегося заболевания с четкой клинической картиной у детей старше 14 лет применяют кардиодилатацию или оперативное лечение.

26. Лечение халазии кардии.

Эталон ответа: Применяют ингибиторы протонного насоса (омепразол, лансопразол, рабепразол) в обычной или двойной дозировке, антациды (альмагель, фосфалюгель, маалокс, гелусил-лак и др.) назначают обычно через 1,5—2 часа после еды и на ночь. Прокинетики — домперидон, церукал.

Показания к оперативному лечению: осложнения рефлюкс-эзофагита (стриктуры пищевода, повторные кровотечения, пищевод Барретта), неэффективность медикаментозной терапии

27. Лечение язвенной болезни желудка.

Эталон ответа: антихеликобактерная терапия, включающая ингибиторы протонной помпы (омепразол и др.) и антибиотики (кларитромицин, тетрациклин, метронидазол и др.).

К радикальным операциям (с некоторой долей условности) относятся резекция желудка. К паллиативным операциям относятся: ушивание перфоративной язвы.

28. Консервативное лечение синдрома Мэллори-Вейса (кровотечения н/з пищевода).

Эталон ответа: применяют различные кристаллоидные, коллоидные, в случае тяжелой кровопотери возможно применение гемотрансфузии. С целью остановки кровотечения используют зонд Блэкмора. С целью остановки кровотечения возможно применение этамзилата натрия, хлористого кальция, аминокaproновой кислоты.

29. Лечение спаечной непроходимости.

Эталон ответа: При спаечной кишечной непроходимости производят рассечение спаек, при некрозе — резекцию кишечника. При множественных сращениях, рубцовых стенозах кишки может быть выполнена операция обходного межкишечного анастомоза.

30. Лечение эхинококковой кисты.

Эталон ответа: удаляют кисту вместе с герминативной и хитиновой оболочками после предварительной пункции полости кисты, аспирации ее содержимого и

последующей обработки полости противопаразитарными средствами. Этот прием позволяет избежать разрыва кисты при выделении и тем самым предотвратить диссеминацию зародышей паразита.

31. Принципы лечения перитонита.

Эталон ответа: С учетом содержания электролитов в крови и кислотно-основного состояния, сначала внутривенно вводят кристаллоидные растворы для быстрого восполнения дефицита ОЦК, затем коллоидные растворы для удержания жидкости в сосудистом. Перед операцией, за 1 ч до ревизии брюшной полости, необходимо ввести антибиотики широкого спектра действия. Для дезинтоксикации организма используют методику гемодилюции с форсированным диурезом .

32. Лечение гемофилии у детей.

Эталон ответа: лечение включает заместительную терапию - в/в инфузии VIII (криопреципитат) и IX факторов свертывания крови, при значительных гемартрозах производят пункции суставов.

33. В чем заключается консервативное лечение крипторхизма у детей?

Эталон ответа: Консервативное лечение крипторхизма назначается строго совместно с эндокринологом. В качестве консервативной терапии используют хорионический гонадотропин (ХГЧ) или гонадотропин рилизинг-гормон (ГнРГ), однако эффективность данной терапии не превышает 15% и зависит от высоты расположения яичка в паховом канале.

34. Какова методика лечения неполного пупочного свища?

Эталон ответа: неполного свища пупка всегда начинают с таких консервативных мероприятий, как ежедневные ванны со слабым раствором перманганата калия, обработка свищевого хода раствором перекиси водорода и 3% настойкой йода, повязки с антисептиками. В случае неэффективного консервативного лечения показана операция, начиная с 6-месячного возраста.

35. Консервативное лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса.

Эталон ответа: суть консервативной терапии сводится к эрадикации инфекции мочевых путей и устранению функциональных расстройств мочевого пузыря и профилактике гибели почечной паренхимы. Антимикробная терапия должна носить длительный характер (6–12 мес) и применяться по результатам посевов мочи. Для повышения эффективности лечения циститов у детей старшего возраста применяются внутривезикулярные инстилляции: солкосерил; гидрокортизон; хлогексидин; фурациллин.

36. Какова тактика консервативного лечения при кривошее Гризеля?

Эталон ответа: антибиотикотерапия (цефтриаксон внутримышечно), противовоспалительные (диклофенак внутримышечно) и гипосенсибилизирующие средства (лоратадин), ношение воротника типа Шанца.

37. Какая тактика при обнаружении у новорожденного подкапсульной гематомы правой доли печени?

Эталон ответа: консервативная терапия гемостатиками (дицинон, аминокапроновая кислота, глюконат кальция, витамин К), УЗИ в динамике

38. Кефалогематома, тактика лечения.

Эталон ответа: Если размеры образования небольшие, назначают гемостатики (дицинон, аминокапроновая кислота) препараты кальция (глюконат кальция), а также витамин К на 5-7 дней. При большой (от 8 см) кефалогематоме у новорожденного детский хирург проводит ее пункцию и аспирирует жидкую кровь. После проведения пункции накладывают давящую повязку

39. Какое консервативное лечение в стационаре необходимо провести при переломе костей таза у детей?

Эталон ответа: Инфузионная терапия при переломах костей таза должна начинаться еще на этапе транспортировки или немедленно по прибытию в стационар, часто требуется гемотрансфузии. При олигурии используют фуросемид. Применяют кортикостероидные гормоны и препараты инотропного действия, такие как допамин, для улучшения кровотока – эуфиллин. В/м вводят антибиотики: линкомицин, цефтриаксон. Назначают анальгетики – как НПВС, так и СПВС.

40. Каковы методы ранней реабилитации пациентов в послеоперационном периоде?

Эталон ответа: Использование ганглиоблокаторов (пентамин), антихолинэстеразных средств (прозерин), церукал, серотонина адипината – для стимуляции перистальтики. Ранняя активизация пациента – сидеть, вставать с поддержкой через 6 часов после операции, на следующий день – полная мобилизация. Раннее питание – адаптированные смеси – через 5-8 часов после операции, быстрый переход на обычное питание.

41. Какие критерии эффективности консервативной дезинвагинации вы знаете?

Эталон ответа: резкое снижение давления на тонометре, симптом "хлопка", отхождение газов, исчезновение пальпируемой головки инвагината.

42. Какое исследование позволяет достоверно поставить диагноз острого гематогенного остеомиелита на ранних стадиях, до появления его рентгенологических признаков?

Эталон ответа: пункция кости или операция остеоперфорация и измерение внутрикостного давления в течение 1-2 минут

43. Принципы начала лечение ожогов пищевода.

Эталон ответа: Начинают с обильного отпаивания ребенка и вызывания рвоты, или промывания желудка через зонд. При этом чем раньше и обильнее проведено промывание желудка, тем меньше риск развития отравления или тяжелого ожога пищевода. Кристаллы перманганата калия следует удалять тампоном смоченным раствором аскорбиновой кислоты.

44. В чем заключается консервативный метод лечения инвагинации?

Эталон ответа: в инфузия кислорода в толстую кишку через газоотводную трубку с манометрическим контролем. Допустимое давление не больше 150 мм.рт.ст. Данный метод эффективен при всех формах кишечной инвагинации, кроме тонко-толкокишечной.

45. Какие показания для хирургического лечения инвагинации?

Эталон ответа: начало заболевания свыше 24 часов; возраст ребенка старше 1 года; повторное обращение в мед учреждение; неэффективность консервативного расправления инвагината.

46. Лечение мастита у новорожденных на разных стадиях.

Эталон ответа: в стадии инфильтрации: антибиотикотерапия, компрессы (полуспиртовые и мазовые), УВЧ; в стадии абсцедирования: экстренно-оперативное лечение (производят надрезы в области воспаления и по границе со здоровой кожей в радиальном направлении)

47. Лечение острого парапроктита.

Эталон ответа: Вскрывают гнойник с ликвидацией внутреннего отверстия у основания крипты. Обязательно провести ревизию полости для эвакуации гноя из карманов и затеков, дренирование. Антибиотикотерапия (амоксиклав + клавулановая кислота или ампициллин + сульбактам).

48. Тактика лечения при гнойном мастите.

Эталон ответа: В стадии инфильтрации лечение направлено на рассасывание инфильтрата: полуспиртовые компрессы, физиотерапия. В стадии абсцедирования выполняются радиальные разрезы. Накладывается повязка с гипертоническим раствором, через 2-3 ч ее меняют на мазовую. Антибиотикотерапия, дезинтоксикационная, иммунокорригирующая терапия.

49. Первая помощь при замерзании

Эталон ответа: согревание; горячее питье; медикаментозное лечение (инфузионная терапия, анальгетики, антигистаминные препараты, сердечные средства); обработка растворами антисептиков и наложение теплоизолирующих повязок (с целью профилактики вторичной ишемии желательнее наложить стерильные пакеты)

50. Местное лечение при отморожениях 3 и 4 степени

Эталон ответа: производится удаление пузырей и нежизнеспособных тканей, накладываются повязки с растворами антисептиков, протеолитическими ферментами. Смена повязок с интервалом 1-2 суток (по мере промокания). После очищения раны переходят на мазовые повязки. После формирования демаркационной линии проводится оперативное лечение

51. Хирургическая тактика при ущемленной паховой грыже

Эталон ответа: ущемленная паховая грыжа – показание к экстренной операции. С целью предоперационной подготовки вводят анальгетики и 0.1% раствора атропина.

Ситуационные задачи:

52. Больной Р., 5 лет, обратился в поликлинику с жалобами на постоянные боли в левой половине грудной клетки с иррадиацией в лопатку, головные боли, одышку, общую слабость. Заболел год назад. На рентгенограммах грудной клетки в верхнемедиальном отделе левого легочного поля в проекции заднего сегмента выявляется интенсивная однородная, округлой формы с чётким нижненаружным контуром тень – размеры 6х7 см., которая медиальным краем сливается с тенью II – III грудных позвонков.

Какой предположительный диагноз? Тактика?

Эталон ответа: Рентгенологическая картина характерна для неврогенных опухолей средостения. Необходимо провести компьютерную томографию. При отсутствии абсолютных противопоказаний необходимо больного оперировать – удалить опухоль.

53. Больной 15 лет, поступил с жалобами на тошноту, слабость, умеренные боли в животе. Со слов больного, 4 суток назад вечером появились боли в эпигастрии, тошноту. Появление вышеперечисленных болей, больной связывает с употреблением недоброкачественных продуктов и поэтому лечился самостоятельно. К утру боли несколько стихли и стали локализоваться в правой подвздошной области. Больной продолжил самолечение. Однако в связи с ухудшением состояния здоровья, появление тошноты, вздутие живота, повышение температуры тела, больной обратился за медицинской помощью. При физикальном обследовании: лицо заострено, пульс 90 в 1 минуту, температура тела – 39,8 градусов. Живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах, слабоположительный симптом Щеткина-Блюмберга. В отлогих местах – притупление. При УЗИ определяется свободная жидкость в животе.

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа: с учетом, анамнеза заболевания (начало заболевания – боли в эпигастрии и потом в правой подвздошной области – симптом Кохера), клиники воспалительного процесса в брюшной полости можно заподозрить у больного перитонит, вероятно вследствие деструктивного аппендицита.

54. В хирургическом отделении находится на лечении больная Б., 14 лет, которой 5 дней назад была произведена операция - аппендэктомия - по поводу гангренозного аппендицита, тифлита, местного перитонита. Брюшная полость была ушита наглухо, хотя культю отростка надежно погрузить не удалось в связи с явлениями тифлита. После операции температура тела была субфебрильная, в последние 2 дня стала повышаться, к вечеру до 38-39,5. Появились боли внизу живота, тенезмы. Тошноты рвоты нет, аппетит несколько снижен. При исследовании рег

rectum определяется: зияние ануса, нависание и болезненность передней стенки прямой кишки. При исследовании per vaginam: нависание заднего свода влагалища, резкая болезненность при смещении матки.

Поставьте предварительный диагноз. В чем вы видите наиболее вероятную причину возникновения заболевания?

Эталон ответа: абсцесс Дугласова пространства (ограниченный перитонит). В данном случае возникновение осложнения можно связать с дефектом оперативного пособия, при явлении воспаления купола слепой кишки и ненадежном погружении культи червеобразного отростка хирург должен был дренировать брюшную полость.

55. Рентгенологически выявлен очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Жалоб нет. анализ крови в пределах нормы. Какое диагностическое мероприятие необходимо провести?

Эталон ответа: диагностическая пункция с последующим отправлением пунктата на посев и гистологическое исследование.

56. Во время операции обнаружен абсцесс-инфильтрат аппендикулярного происхождения. Давность заболевания – 6 дней. В инфильтративный процесс вовлечен купол слепой кишки. Выделение червеобразного отростка затруднено, однако его основание свободно от спаек. Какова дальнейшая тактика?

Эталон ответа: аппендэктомия ретроградным способом, дренирование гнойника

57. Во время операции обнаружены катаральные изменения в отростке при выраженных симптомах раздражения брюшины и напряжении мышц передней брюшной стенки до операции. Назовите дальнейшую тактику оперирующего хирурга.

Эталон ответа: ревизия брюшной полости – поиск возможного очага воспаления в меккелевом дивертикуле, придатках матки, желчном пузыре и т.п. , определение количества и характера экссудата - с последующей аппендэктомией.

58. У ребенка по ходу послеоперационной раны определяется болезненный инфильтрат. Что необходимо выполнить?

Эталон ответа: необходимо снять один шов и произвести ревизию раны на предмет наличия очагового воспаления и выделения гноя и возможного формирования свища в брюшную полость и развития перитонита.

59. Как необходимо закончить операцию при обнаружении холодного аппендикулярного инфильтрата?

Эталон ответа: ушиванием раны, антибиотиками и физиотерапией после операции

60. У больного на вторые сутки после операции по поводу острого гангренозного аппендицита резко ухудшилось состояние: возникли рвота, тахикардия, бледность, снижение гемоглобина, артериального давления до 110\70 мм рт. ст. Назовите предположительный диагноз, тактику врача-хирурга?

Эталон ответа: предположительно внутрибрюшное кровотечение, срочная лапаротомия в правой подвздошной области, поиск и ликвидация источника кровотечения.

61. Прошло две недели проведения консервативного лечения "холодного" аппендикулярного инфильтрата, инфильтрат не пальпируется. Назовите тактику врача-хирурга?

Эталон ответа: выписать под наблюдение детского хирурга поликлиники

62. У ребенка 3-х лет состояние тяжелое, обусловлено выраженным синдромом «внутригрудного напряжения»: цианоз носогубного треугольника, поверхностное дыхание с одышкой до 60–80 в 1 мин. Отмечается выраженное снижение дыхательных экскурсий на стороне поражения. Перкуторно в средних и верхних отделах гемиторакса определяется тимпанит, в нижних отделах – укорочение тона. Дыхание значительно ослаблено. На R-грамме грудной клетки определяется: значительное количество воздуха и жидкости в плевральной полости, коллабирующее легкое и смещающие средостение в противоположную сторону. При этом уровень жидкости четко дифференцируется на фоне воздуха. Ваш диагноз и тактика лечения?

Эталон ответа: напряженный (клапанный) пиопневмоторакс, необходимо дренирование плевральной полости, введение антибиотиков, дезинтоксикационная терапия.

63. Ребенку установлен диагноз инвагинация кишечника. Давность заболевания более 24 часов. Выражена картина непроходимости кишечника. Каковы дальнейшие действия врача?

Эталон ответа: показана экстренная госпитализация для оперативного лечения: проведения срединной лапаротомии и ревизии кишки, проведения дезинвагинации и определения жизнеспособности дезинвагинированной кишки, по показаниям – выведение стомы.

64. При подготовке больного к плановой хирургической операции по поводу паховой грыжи справа, больной самостоятельно накануне операции побрил правую паховую область и обработал выбритое место 5% спиртовым раствором йода. К каким нежелательным последствиям это может привести. Как правильно следовало действовать?

Эталон ответа: Обработка 5% раствором йода может вызвать химический ожог, что осложнит раневой процесс после операции. Кроме того область бритья явно недостаточна, бритью должна быть подвергнута вся брюшная стенка ниже пупка. Кожа после бритья обрабатывается 70% спиртом или другим лицензированным кожным антисептиком.

65. Больному после операции пахового грыжесечения рана была дренирована полоской перчаточной резины и была наложена лейкопластырная повязка. На следующий день во время перевязки было обнаружено, что повязка довольно обильно промокла серозно-сукровичным отделяемым, кожные покровы по линии швов умеренно отечны и гиперемированы, а в местах фиксации к коже лейкопластыря – ярко гиперемированы с мелкими эрозиями. Оцените течение

послеоперационного периода. Ваши предложения по наложению повязки после перевязки.

Эталон ответа: Имеется реакция на лейкопластырь в виде острого дерматита. Со стороны операционной раны признаков осложнений не наблюдается. Умеренный отек и гиперемия краев раны соответствуют фазе воспаления неосложненного течения раневого процесса. Необходимо сменить тип используемого лейкопластыря на гипоаллергенный, наклеивать его на непораженные участки кожи. Имеющиеся эрозии целесообразно задубить 5% раствором перманганата калия.

66. При определении группы крови цоликлонами разных серий из лаборатории дважды был получен ответ «Группа крови не совпадает». Как определить группу крови такой ситуации? Что делать, если больному требуется экстренное переливание эритроцитов?

Эталон ответа: Если определить группу крови стандартными способами не удастся, то ее образцы крови должны быть направлены в специализированную серологическую лабораторию, где кроме антигенного типирования может быть проведен индивидуальный подбор трансфузионных сред.

67. При определении резус-фактора цоликлоном «Анти-Д Супер» получен отрицательный результат, подтвержденный в клинической лаборатории. В то же время, пациент утверждает, что неоднократно сдавал кровь в качестве донора. На станции переливания крови ему сообщили, что у него резус-фактор положительный. В чем может быть дело? Каким данным доверять?

Эталон ответа: Резус отрицательным пациентом, т.е. реципиентом считается лицо, у которого на эритроцитах не выявлен поверхностный антиген D. Резус-отрицательным донором считается лицо, у которого не выявлены антигены C,D,E. Лица с отсутствием антигена D но наличием антигенов C и (или) E считаются как доноры резус-положительными, а как реципиенты – отрицательными. Видимо, к ним относится и рассматриваемый пациент. Доверять необходимо данным клинической лаборатории и заказывать для переливания резус-отрицательные трансфузионные среды.

68. Пациентка 15 лет поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке для лечения по поводу буллезной формы рожистого воспаления левой голени. Состояние при поступлении средней тяжести, пульс 84 в мин, АД 150/80 мм рт.ст, t 38,2°C. Дежурным врачом был назначен ампициллин внутримышечно в дозе 6 грамм в сутки. Ранее антибиотиками пациентка не лечилась. После первой инъекции препарата больная сразу почувствовала себя плохо. Уже в процедурном кабинете почувствовала сердцебиение, тошноту, головокружение, чувство нехватки воздуха. Медицинская сестра процедурного кабинета дала больной понюхать нашатырный спирт и вызвала дежурного врача. Пульс 96 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 80/50 мм.рт.ст. Какое осложнение развилось у больной? Каков патогенез острой сердечно-сосудистой недостаточности? Как оказать неотложную помощь?

Эталон ответа: Четкая связь ухудшения состояния с введением бета-лактамоного антибиотика заставляет предполагать развитие анафилактического шока. Основной целью неотложной помощи при анафилактическом шоке является стабилизация витальных функций. С целью стабилизации центральной гемодинамики необходимо применение адреналина и преднизолона. Далее больная подлежит переводу в отделение реанимации или ОРИТ.

69. На прием к врачу-педиатру участковому обратились родители с мальчиком 4,5 лет. Установлено, что ребенок 1 час тому назад случайно опрокинул на себя кружку с кипятком. Ребенок родился от II беременности, I срочных родов, с массой 3200 г. Растет и развивается соответственно возрасту. Привит по возрасту. Объективно: состояние средней тяжести, отмечается некоторое возбуждение, ребенок постанывает. Видимые слизистые чистые. Частота дыхания — 40 в минуту. Аускультативно — в легких везикулярное дыхание. Пульс — 140 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Сердце — тоны ясные, ритмичные. АД — 80/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Местный статус: на передней поверхности живота, бедер, голеней отмечается повреждение кожи в виде отдельных очагов отека, гиперемии с наличием эпидермальных пузырей, заполненных серозной жидкостью, часть из них вскрывшиеся. Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
 2. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи?

Эталон ответа: 1. Термический ожог кожи II степени, до 27% поверхности тела (по правилу «девятки»).

2. Госпитализация в отделение термической травмы, мониторинг гемодинамики, инфузионная терапия, обезболивание; антибиотик широкого спектра действия; местно — повязки с водными растворами антисептиков или мазевые повязки. Антибактериальная, дезинтоксикационная терапия, ежедневно проводить перевязки до полной эпителизации ожоговой поверхности.

70. У ребенка на 4-е сутки после операции картина ранней спаечной непроходимости кишечника. Какие мероприятия необходимо провести в первую очередь?

Эталон ответа: необходимы обзорная рентгенограмма органов брюшной полости, контрастная рентгенограмма с барием, проведение консервативных мероприятий — парентеральное введение прозерина, церукала, очистительная клизма, промывание желудка.

71. Перечислите показания к выполнению резекции кишки при инвагинации.

Эталон ответа: определение признаков нежизнеспособности кишки после согревания кишки — отсутствие пульсации сосудов, перистальтики, темный цвет кишки, при попытках расправления появляются надрывы кишечной стенки, определяется некроз внедренных отделов кишки

72. Обратилась девочка 11 лет с наличием сколиоза. Сделаны рентген снимки и выявлен сколиоз с дугой 22 °, что расценено как сколиоз 2 степени. Деформация выявлена впервые. Какое лечение следует назначить?

Эталон ответа: комплекс консервативного лечения и наблюдение в динамике

73. Обратилась девочка 11 лет с наличием диспластического S - образного нефиксированного грудно-поясничного сколиоза, дуга 32°. За последний год искривление увеличилось на 10 градусов. Какое лечение показано?

Эталон ответа: оперативная фиксация позвоночника металлоконструкцией

74. Ребенку установлен диагноз инвагинация кишечника. Давность заболевания более 24 часов. Выражена картина непроходимости кишечника. Какова будет тактика лечения?

Эталон ответа: Срединная лапаротомия, оперативная дезинвагинация путем выдавливания, определение жизнеспособности дезинвагинированной кишки и по показаниям наложение илеостомы.

75. У ребенка по поводу операции по поводу запущенной инвагинации кишечника обнаружены некрозы дистального отдела подвздошной кишки и сомнительная жизнеспособность вышележащих отделов подвздошной кишки на протяжении 50 см. Какова тактика хирурга?

Эталон ответа: резекция явно некротизированного отдела кишки, илеостомию, плановую релапаротомию через 12 часов

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК - 11	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	84 с эталонами ответов

Задания закрытого типа

1. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В каком возрасте наиболее часто встречается острый аппендицит?

- а) грудной
- б) ясельный
- в) младший школьный
- г) средний школьный

Эталон ответа: в

2. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В какое отделение следует госпитализировать ребенка до 3 лет с “синдромом острой боли в животе”?

- а) соматическое
- б) хирургическое
- в) инфекционное

Эталон ответа: б

3. Инструкция: выберите один правильный ответ.

С каким заболеванием дифференцируют острый аппендицит у девочек школьного возраста?

- а) перекрут кисты яичника
- б) врожденный пилоростеноз
- в) боли в животе
- г) полип прямой кишки

Эталон ответа: а

4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Какой симптом выявляются при осмотре ребенка с предположением на острый аппендицит в состоянии сна?

- а) симптом Ровзинга
- б) симптом Воскресенского
- в) симптом “возвращение руки”
- г) напряжение мышц передней брюшной стенки

Эталон ответа: г

5. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Укажите на наиболее достоверный симптом острого аппендицита у детей?

- а) расхождение пульса и температуры
- б) гипертермия
- в) тахикардия
- г) напряжение мышц живота

Эталон ответа: г

6. Инструкция: выберите один правильный ответ.

С каким заболеванием дифференцируют острый аппендицит у детей дошкольного возраста?

- а) частичная атрезия 12-перстной кишки
- б) копростаз
- в) пневмония
- г) пилоростеноз

Эталон ответа: б

7. Инструкция: выберите один правильный ответ.

По дежурству выявлен аппендикулярный “холодный” инфильтрат с явлениями низкой кишечной непроходимости, рентгенологически - задержка бария над препятствием. Назовите тактику дежурного хирурга:

- а) срочная операция и разделение инфильтрата
- б) выключение инфильтрата
- в) трансназальное зондирование желудочно-кишечного тракта
- г) антибиотики, физиотерапия и наблюдение
- д) трансанальное зондирование кишечника

Эталон ответа: б

8. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У больного с “холодным” аппендикулярным инфильтратом на фоне консервативной терапии появилась боль в животе и перитонеальные симптомы, повысилась температура тела до 38,7 С. Назовите тактику лечащего врача-хирурга:

- а) операция
- б) увеличение доз антибиотиков
- в) смена антибиотиков
- г) холод на живот и наблюдение
- д) лапароскопия

Эталон ответа: а

9. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Укажите причину перитонита у детей:

- а) перфорация дивертикула Меккеля
- б) полный свищ пупка
- в) незаращение урахуса

Эталон ответа: а

10. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В каком возрасте у детей часто встречается диплококковый перитонит?

- а) до 5 лет
- б) 5 - 9 лет
- в) 10 - 14 лет
- г) старше 14 лет

Эталон ответа: б

11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Укажите симптом перитонита:

- а) интоксикация
- б) напряжение мышц живота
- в) головная боль
- д) брадикардия

Эталон ответа: б

12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Какие виды ожогов пищевода чаще встречаются у детей?

- а) термические ожоги
- б) ожоги щелочью
- в) ожоги кислотой

Эталон ответа: в

13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

От чего зависит степень поражения и протяженность ожога пищевода?

- а) от количества вещества
- б) от вида вещества
- в) концентрации
- г) длительности воздействия
- д) возраста ребенка

Эталон ответа: б

14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При воздействии каких веществ отмечаются наиболее глубокое поражение слизистой пищевода?

- а) термические ожоги
- б) ожоги щелочью
- в) ожоги кислотой

Эталон ответа: б

15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Какова глубина поражения при легкой степени ожога?

- а) некроз только поверхностных слоев эпителия
- б) некроз эпителиального слоя
- в) некроз слизистой оболочки и мышечного слоя

Эталон ответа: а

16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Укажите на основной клинический симптом при ожоге пищевода в первый день заболевания:

- а) беспокойство ребенка
- б) слюнотечение
- в) повышение температуры
- г) дисфагия
- д) полное нарушение проходимости пищевода

Эталон ответа: б

17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Укажите на метод лечения декомпенсированной формы врожденной долевого эмфиземы:

- а) плевральная пункция
- б) торакоцентез
- в) радикальная операция - удаление пораженной доли
- г) консервативная терапия

Эталон ответа: в

18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Укажите на рентгенологический признак ателектаза легкого:

- а) смещение средостения в сторону поражения
- б) смещение средостения в здоровую сторону
- в) низкое стояние купола диафрагмы
- г) затемнение синуса на стороне поражения

Эталон ответа: а

19. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Укажите на метод топической диагностики опухолей средостения у детей:

- а) пневмомедиографию
- б) спленопортографию
- в) пункционную биопсию
- г) УЗИ

Эталон ответа: а

20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Выберите порок развития головы, вызывающие дыхательную недостаточность:

- а) колобома
- б) синдром Пьера-Робина
- в) атрезия аорты
- г) мозговая грыжа

Эталон ответа: б

21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Как называется порок развития легкого заключающийся в отсутствии всех структурных единиц легкого: бронхов, сосудов, паренхимы?

- а) киста легкого
- б) эмфизема легкого
- в) пневмоторакс
- г) агенезия легкого

Эталон ответа: г

22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка с резко выраженной дыхательной недостаточностью невозможно провести через нос катетер для отсасывания слизи. Какова наиболее вероятная причина?

- а) макроглоссия
- б) синдром Пьера-Робина
- в) атрезия хоан
- г) трахеопищеводный свищ

Эталон ответа: в

23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Ваша тактика при синдроме Пьера-Робина:

- а) прошивание языка и его фиксация к одежде ребенка
- б) клиновидная резекция языка
- в) лечение горизонтальным положением на животе с фиксацией головы на специальной раме

Эталон ответа: в

24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Врожденные ателектазы могут быть вызваны всеми причинами, кроме:

- а) аспирация околоплодных вод
- б) врожденный дефицит сурфактанта
- в) длительный безводный период родов
- г) черепно-мозговая родовая травма

Эталон ответа: в

25. Инструкция: выберите несколько правильных ответов

Что является причиной появления цианоза у новорожденных при беспокойстве?

- а) трахеопищеводный свищ
- б) воронкообразная грудная клетка
- в) двойная дуга аорты
- г) диафрагмальная грыжа

Эталон ответа: а,в,г

Задания открытого типа:

Задания на дополнение.

1. Инструкция: вставьте несколько слов.

Травматический шок — остро развивающееся, угрожающее жизни состояние, которое наступает в результате _____

Эталон ответа: тяжелой травмы.

2. Инструкция: вставьте несколько слов.
"золотой час" отсчитывается с момента _____, а не с момента начала оказания помощи.
Эталон ответа: получения травмы
3. Инструкция: вставьте несколько слов.
Временная остановка кровотечения может быть выполнена путем _____, пережатия артериального сосуда проксимальнее места кровотечения, наложения давящей повязки, наложения жгута.
Эталон ответа: пальцевого прижатия в области кровотечения
4. Инструкция: вставьте несколько слов.
Боль, обильное слюноотделение и невозможность проглотить пищу – это наиболее частые симптомы _____ пищевода.
Эталон ответа: инородного тела
5. Инструкция: вставьте одно слово.
Контрастное инородное тело может быть выявлено при _____
Эталон ответа: рентгенографии
6. Инструкция: вставьте одно слово.
Успешность проведения процедуры удаления инородного тела из пищевода зависит от знания _____ ребенка и техники данного вмешательства.
Эталон ответа: анатомии
7. Инструкция: вставьте числовой интервал.
В детском возрасте ожоги пищевода возникают в результате проглатывания концентрированных растворов кислот и щелочей. Страдают дети в возрасте _____ лет.
Эталон ответа: 1 – 3
8. Инструкция: вставьте несколько слов.
Ожоги кипятком или кристаллами перманганата калия часто вызывают ожоги _____.
Эталон ответа: ротоглотки и верхних отделов пищевода.
9. Инструкция: вставьте несколько слов.
Первые симптомы ожога пищевода характеризуются _____.
Эталон ответа: Острой болью и воспалительным процессом
10. Инструкция: вставьте несколько слов.
При тяжелых ожогах концентрированной серной и азотной кислотами, как правило «периода мнимого благополучия» не бывает, что связано с _ глубоким повреждением _____ стенки пищевода, массивным их воспалением и медиастенитом.
Эталон ответа: всех слоев

Вопросы для собеседования.

11. Принципы начала лечение ожогов пищевода.
Эталон ответа: Начинают с раннего обильного отпаивания ребенка и вызывания рвоты, или промывания желудка через зонд. Кристаллы перманганата калия следует удалять тампоном смоченным раствором аскорбиновой кислоты.

12. Симптом Щеткина-Блюмберга при остром аппендиците считается положительным
Эталон ответа: усиление боли при резком отнятии руки, по сравнению с пальпацией.
13. Симптом Образцова при остром аппендиците считается положительным?
Эталон ответа: усиливается болезненность при давлении на слепую кишку и одновременном поднимании выпрямленной в коленном суставе правой ноги.
14. Инвагинацию относят к какой форме кишечной непроходимости?
Эталон ответа: смешанной
15. В каком возрасте инвагинация встречается чаще у детей?
Эталон ответа: 4-10 месяцев
16. Типичными симптомами при кишечной инвагинации.
Эталон ответа: приступообразная боль в животе, двигательное беспокойство, одно- или двукратная рвота, задержка стула, кровянисто-слизистые выделения из прямой кишки (в виде «малинового желе»), пальпируемое опухолевидное образование в животе
17. Приступы боли в начале заболевания при кишечной инвагинации бывают частыми, с небольшими интервалами затишья (3-5 мин), с чем это связано ?
Эталон ответа: волнами кишечной перистальтики и продвижением инвагината внутри кишки.
18. При инвагинации какой стул имеет характерный вид?.
Эталон ответа: «малинового желе»
19. Консервативный метод лечения инвагинации.
Эталон ответа: инсuffляция кислорода в толстую кишку через газоотводную трубку с манометрическим контролем. Допустимое давление не больше 150 мм.рт.ст. Данный метод эффективен при всех формах кишечной инвагинации, кроме тонко-тоноккокишечной.
20. Какие показания для хирургического лечения инвагинации?
Эталон ответа: начало заболевания свыше 24 часов; возраст ребенка старше 1 года; повторное обращение в мед учреждение; неэффективность консервативного расправления инвагината.
21. Первые клинические признаки пилоростеноза появляются в каком возрасте?
Эталон ответа: 2-3 недель жизни.
22. Ранний симптом пилоростеноза ?
Эталон ответа: рвота «фонтаном» желудочным содержимым после кормления, без примеси желчи.
23. Характерный симптом пилоростеноза при осмотре ребенка.
Эталон ответа: симптом «песочных часов».
24. Диагностические методы пилоростеноза.
Эталон ответа: УЗИ – основной метод диагностики пилоростеноза (толщина мышечного слоя более 4 мм). Рентген (значительное замедление контрастного вещества из желудка, «сегментирующая» перистальтика желудка, наличие симптома «антрального клюва»).
25. Факторы, определяющие степень поражение пищевода при ожоге.
Эталон ответа: характер принятого вещества; количество принятого вещества; концентрация раствора; консистенция принятого вещества; экспозиция (время соприкосновения) химического реагента со стенкой пищевода
26. Лечение ожога кислотой и ожога щелочью.
Эталон ответа: ожог щелочью (промывание желудка 1% р-ром столового уксуса); ожог кислотой (промывание желудка 2% р-ром бикарбоната натрия NaHCO_3 питьевая сода)
27. Диагностика кишечной непроходимости, патогномичный симптом для дуоденальной непроходимости.

Эталон ответа: в большинстве случаев на обзорной рентгенографии симптом double-bubble.

28. Консервативное лечение подострой и острой кишечной непроходимости.

Эталон ответа: опорожнение желудка (с помощью постоянного зонда) с периодическим промыванием его через 2-3 ч; внутривенная стимуляция кишечника: 10% раствор натрия хлорида, раствор неостигмина метилсульфата по; сифонная клизма. Одновременно рентгенологически контролируют пассаж взвеси сульфата бария по кишечнику.

29. Типичная локализация флегмоны новорожденного.

Эталон ответа: задняя и боковая поверхности грудной клетки, поясничная и крестцовая области.

30. Клиническая картина флегмоны новорожденного.

Эталон ответа: ребенок становится вялым, беспокойным, плохо спит, отказывается от груди. Температура тела повышается до 38-39 градусов. На участке поражения появляется пятно красного цвета, которое быстро, в течение нескольких часов, увеличивается. Отмечается отек и уплотнение мягких тканей. В дальнейшем появляется флюктуация в центре очага воспаления. В тяжелых случаях кожа отслаивается, некротизируется, образуются обширные дефекты мягких тканей.

31. Лечение флегмоны новорожденного.

Эталон ответа: местное лечение заключается в нанесении множественных разрезов в зоне поражения и по границе со здоровыми участками. После нанесения насечек накладывают влажную повязку с растворами антисептиков. В случаях развития некроза кожи выполняют некрэктомию после образования демаркационной линии. Общее лечение включает в себя антибиотикотерапию, дезинтоксикационную и иммунокорригирующую терапию.

32. Лечение мастита у новорожденных на разных стадиях.

Эталон ответа: в стадии инфильтрации: антибиотикотерапия, компрессы (полуспиртовые и мазевые), УВЧ; в стадии абсцедирования: экстренно-оперативное лечение (производят насечки в области воспаления и по границе со здоровой кожей в радиальном направлении)

33. Клиника лимфаденита.

Повышение температуры тела до 38-39С, озноб, недомогание, нарушение сна, головные боли, потеря аппетита. Лимфатический узел плотный, увеличенный, болезненный при пальпации, при расплавлении лимфатического узла определяется флюктуация.

34. Лечение острого парапроктита.

Вскрывают гнойник с ликвидацией внутреннего отверстия у основания крипты. Обязательно провести ревизию полости для эвакуации гноя из карманов и затеков, дренирование. Антибиотикотерапия.

35. Тактика лечения при гнойном мастите.

В стадии инфильтрации лечение направлено на рассасывание инфильтрата: полуспиртовые компрессы, физиотерапия. В стадии абсцедирования выполняются радиальные разрезы. Накладывается повязка с гипертоническим раствором. Антибиотикотерапия, дезинтоксикационная, иммунокорригирующая терапия.

36. Когда лобарная эмфизема возникает ?

Эталон ответа: разрыва альвеолярных перегородок при стенозах приводящих бронхов, либо является следствием дефекта развития легочной паренхимы.

37. Клинические проявления ожогов 1 и 2 степени.

Эталон ответа: при 1 степени ожогов в первые часы после травмы кожа гиперемирована и отечна, сопровождается жгучей болью. При 2 степени в первые часы после травмы гиперемия и отек кожи с отслоением эпидермиса и

образованием пузырей, наполненных прозрачной жидкостью, сильные боли в течение первых 2-3 дней.

38. Клинические проявления ожогов 3 и 4 степени.

Эталон ответа: при 3А степени эпидермис полностью отсутствует, мягкие покровные ткани отечны. При 3В степени некроз всей толщи кожи, имеющий вид плотных сухих бугровато-коричневых струпов. В их толще различимы тромбированные подкожные вены. При 4 степени некроз кожи и подлежащих тканей: мышц, костей, сухожилий и суставов. Струп плотный и толстый, иногда черного цвета с признаками обугливания.

39. Правило определения площади ожогов.

Эталон ответа: «Правило ладони». Площадь ладони у взрослого человека составляет 1,0%. Применяется этот способ при определении процента обожженной поверхности при небольших участках ожога и при множественных поражениях, расположенных на различных участках тела.

40. Что такое ожоговая болезнь ?

Эталон ответа: патологические изменения со стороны различных органов и систем, при которых нарушается белковый и водно-солевой обмен, накапливаются токсины, снижаются защитные силы организма, развивается ожоговое истощение

41. Местное лечение ожогов

Эталон ответа: При закрытом способе для лечения ожогов 1-3а степени применяют мазовые повязки. Лечение ожогов 3б-4 степени направлено на ускорение отторжения некротических тканей, требуется аутодермопластика .

42. Какой открытый способ лечения ожогов применяется?

Эталон ответа: при ожоге лица, шеи, промежности, где повязки затрудняют уход. Основан на образовании сухого струпа. Применяется в специализированных ожоговых центрах.

43. Каковы общие принципы лечения ожогов ?

Эталон ответа: покой, анальгетики; обеспечить проходимость дыхательных путей, катетеризация центральной вены, начало инфузии, катетеризация мочевого пузыря, зонд в желудок, повязки на обожженные поверхности; инфузионная терапия, дезинтоксикационная терапия, лечение острой почечной недостаточности, коррекция ацидоза; антибактериальная терапия, стимуляция иммунной системы.

44. Что такое «Траншейная стопа» ?

Эталон ответа: особый вид холодовой травмы, который возникает при температуре от 0 до +10 С и высокой влажности. При осмотре стопы бледные, все виды чувствительности нарушены. Отмечаются выраженные признаки интоксикации.

45. Первая помощь при замерзании

Эталон ответа: пострадавшего помещают в ванну с водой при температуре 36С, в течение 20 минут доводят температуру до 38-40С; горячее питье, инфузионная терапия, анальгетики, антигистаминные препараты, сердечные средства; обработка растворами антисептиков и наложение теплоизолирующих повязок

46. Местное лечение при отморожениях 1 и 2 степени

Эталон ответа: при 1 степени, как правило, повязки не накладываются, возможно нанесение препаратов с антисептическим и анальгетическим эффектом. При 2 степени производится вскрытие крупных пузырей, а при нагноении – их удаление. Накладываются повязки с растворами антисептиков.

47. Местное лечение при отморожениях 3 и 4 степени

Эталон ответа: при 3 и 4 степени производится удаление пузырей и нежизнеспособных тканей, накладываются повязки с растворами антисептиков, протеолитическими ферментами. Требуют оперативного лечения с целью удаления некрозов и пластического закрытия ран.

48. Когда некротомия при отморожениях применяется ?

- Эталон ответа: предотвращения вторичной ишемии за счет сдавления сосудов
49. Что наиболее часто при повреждениях мочеполовой системы травмируются ?
Эталон ответа: почки, мочеиспускательный канал (в сочетании с повреждением костей таза), мочевого пузыря
50. Проявление клинически травмы почки
Эталон ответа: боль в животе и в соответствующей половине поясничной области; припухлость в поясничной области; гематурия (различной интенсивности); положительный симптом поколачивания по поясничной области
51. Показаниями к оперативному лечению при травмах почек
Эталон ответа: нарастание внутреннего кровотечения, гематурии, ухудшение состояния пациента
52. Лечение кефалогематомы
Эталон ответа: кормление сцеженным молоком 3-4 дня, глюконат кальция и витамин К 3-4 дня, пункция с аспирацией и наложением давящей повязки, при инфицировании и нагноении – оперативное лечение.
53. Хирургическая тактика при ущемленной паховой грыже
Эталон ответа: ущемленная паховая грыжа – показание к экстренной операции. С целью предоперационной подготовки вводят анальгетики и 0.1% раствора атропина.
54. Клиническая картина перекрута семенного канатика.
Эталон ответа: местные проявления при завороте проявляются асимметрией мошонки. Часто обнаруживают парамедиальное втяжение кожи мошонки на стороне поражения. У корня мошонки возникает припухлость кожи вследствие перемещения яичка вверх. Кремастерный рефлекс отсутствует или плохо выражен. В некоторых случаях пораженное яичко «просвечивает» через кожу мошонки как образование темного цвета.
55. Хирургическая тактика при перекруте семенного канатика
Эталон ответа: показана экстренная операция. Цель – устранение перекрута в ранние сроки заболевания.
56. Целями лечения спонтанного пневмоторакса являются ?
Эталон ответа: расправление легкого; прекращение поступления воздуха в плевральную полость; предотвращение рецидивов заболевания
57. Техника выполнения плевральной пункции.
Эталон ответа: пункция выполняется при помощи иглы или тонкого стилет-катетера. Типичное место для пункции 2 межреберье по средне-ключичной линии или 3-4 межреберье по средней подмышечной линии.
58. Что является причиной ошибочной аппендэктомии при деструктивных плевропневмониях?
Эталон ответа: выраженный абдоминальный болевой синдром, обусловленный раздражением нижних межреберных нервов, которые иннервируют так же эпигастральную область.
59. Назовите методы лечения абсцесса легкого.
Эталон ответа: антибактериальная терапия, санационные бронхоскопии, постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки, ингаляции
60. В какие сроки у новорожденных развиваются клинические проявления врожденной кишечной непроходимости и пилоростеноза?
Эталон ответа: при врожденной кишечной непроходимости клиника очень активно развивается на 1 сутки после рождения, при пилоростенозе же клинические проявления непроходимости начинаются с 2-3 недели после рождения ребенка.
61. Чем объясняется дыхательная недостаточность при врожденной диафрагмальной грыже?

Эталон ответа: сдавлением легкого на стороне поражения, при больших размерах грыжи – сдавлением легкого на противоположной стороне и развитием в легких застойных инфекционных осложнений – пневмонии, ателектазы и т.п.

62. Причины затруднения дыхания у детей.

Эталон ответа: Перемещение и сдавление легкого может наступить в результате процессов, уменьшающих плевральную полость, чаще это диафрагмальные грыжи и атрезия пищевода. Они частично или полностью выключают легкое из акта дыхания. Во время тяжелых родов иногда повреждается диафрагмальный нерв.

63. Ущемление паховой грыжи у ребенка определение.

Эталон ответа: Ущемление характеризуется внезапным появлением в паховой области не исчезающего болезненного выпячивания, рвотой, сильным беспокойством ребенка. Укладыванием на спину и легким надавливанием снизу вверх на выпячивание можно убедиться во вправляемости содержимого, что подтверждает диагноз и позволяет дифференцировать с паховым или подвздошным лимфаденитом и водянкой семенного канатика.

64. Некроз подкожной клетчатки новорожденных.

Эталон ответа: Некроз подкожной клетчатки новорожденных (подкожный адипонекроз) протекает медленно, без резкого ухудшения общего состояния. В подкожной клетчатке прощупываются множественные плотные и безболезненные инфильтраты. Из осложнений на почве воспалительных процессов в мягких тканях самыми вероятными являются перитонит и сепсис.

65. Как необходимо закончить операцию при обнаружении холодного аппендикулярного инфильтрата?

Эталон ответа: ушиванием раны, антибиотиками и физиотерапией после операции

66. Чем характеризуется клиническая картина острого аппендицита у детей до 3 лет?

Эталон ответа: прежде всего, преобладанием общих симптомов (вялость, интоксикация, разлитая болезненность) над местными (локальная болезненность, локальное напряжение мышц передней брюшной стенки - дефанс).

67. Какие клинические проявления при отрыве сосудов почек у ребенка.

Эталон ответа: При отрыве сосудов почки наблюдаются тяжелейший шок и болезненность в области почки, появляется большая припухлость, в моче кровь обычно отсутствует.

68. Картина клиническая при разрыве мочевого пузыря у детей

Эталон ответа: Разрывы пузыря отмечены при тяжелых переломах таза или при ударе в области пузыря (особенно при его наполнении). Для них характерны боль и сильный позыв к мочеиспусканию, часто невыполнимому, присоединяется инфекция, развиваются мочево́й затек, тазовая флегмона, уросепсис.

69. Двухфазные поздние разрывы селезенки у ребенка.

Эталон ответа: При изолированном повреждении отмечаются сильная боль в надчревной области, правом подреберье, болезненность и напряжение мышц, боль в спине, тяжелое общее состояние, беспокойство.

70. Повреждения почек у детей

Эталон ответа: Ушиб почки характеризуется болезненностью почечной области и отсутствием изменений мочи, с сохранением нормальной функции почки. Явления шока обычно отсутствуют. При повреждениях почечной паренхимы отмечаются сильная местная болезненность, напряжение мышц поясницы и припухание в почечной области. В моче кровь отсутствует. Симптомы шока почти всегда выражены.

71. Разрывы тонкого кишечника у детей.

Эталон ответа: напряжение брюшной стенки, исчезновение ее дыхательных экскурсий и симптом Щеткина — Блюмберга. Наличие данного синдрома считается показанием для оперативной ревизии брюшной полости. Обширная болезненность

живота, ослабевают или даже исчезают звуки перистальтики, нередко наступает рвота, появляется лейкоцитоз со сдвигом формулы крови влево.

72. Повреждения полых органов у ребенка

Эталон ответа: шок различной степени, появляются резкая, доскообразное напряжение сначала верхней половины, затем всей брюшной стенки, возникает рвота, нередко кровавая. Отмечаются бледность, малый и частый пульс, даже потеря сознания. Печеночная тупость исчезает.

73. Разрыв печени у детей

Эталон ответа: О серьезности повреждения свидетельствуют признаки шока и анемии. Отмечаются местная болезненность, напряжение мышц живота. Основную опасность представляет массивное кровоизлияние в брюшную полость.

Ситуационные задачи:

74. У ребенка на первые сутки после рождения появилась рвота с примесью желчи, стул был обычный. Беременность сопровождалась многоводием. Роды в срок, нормальные. Диагноз?

Эталон ответа: высокая врожденная кишечная непроходимость.

75. У новорожденного ребёнка в течение суток не было стула. Состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, безболезненный. Заднепроходное отверстие нормально сформировано. Роды срочные, нормальные. Диагноз?

Эталон ответа: низкая врожденная кишечная непроходимость.

76. У ребенка в возрасте 1 недели появилась рвота съеденной пищей, стул был, некоторое время был беспокойным. Затем через 1 неделю вновь появилось беспокойство, рвота вначале желудочным, а затем кишечным содержимым, не было стула, вздулся живот. Объективно состояние среднетяжелое, эксикоз, умеренный токсикоз. Живот вздут, кишечник «петлит», при зондировании прямой кишки сукровичное скудное отделяемое. Диагноз,?

Эталон ответа: врожденная кишечная непроходимость, рецидивирующая форма.

77. Ребенок 12 лет. Рос и развивался нормально. Обратился в приемный покой районной больницы через 45 мин. после появления приступов сильнейших болей в животе, рвоты желудочным содержимым. Стул был 2 раза. Кал обычной консистенции. Объективно: ребенок бледен, особенно во время болевого приступа, мечется по комнате. Пульс 118 в мин., ритмичный. Живот не вздут, мягкий, болезненность нелокализованная при глубокой пальпации, больше в проекции корня брыжейки тонкой кишки. Слышны звучные перистальтические шумы. Диагноз?

Эталон ответа: острая странгуляционная кишечная непроходимость.

78. У новорожденного ребенка при осмотре в родзале обнаружено отсутствие заднего прохода. Состояние ребенка удовлетворительное. Диагноз, лечебная тактика?

Эталон ответа: атрезия заднего прохода. При наличии наружного свища - бужировать, внутреннего и атрезии без свища - наложить противоестественный задний проход.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять	логичность и

		(представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения	профессиональное мышление

			ситуации	
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует