

**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

Зав. кафедрой _____ М.Г. Чепурной
подпись *Ф.И.О.*

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

общепрофессиональных (ОПК):

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

профессиональных (ПК)

Задача ПД	Код и наименование профессиональной компетенции
Тип задач профессиональной деятельности: лечебный	
Проведение диагностических мероприятий пациентов	ПК-3 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК - 4	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.

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

- А) острый аппендицит
- В) инвагинация кишечника
- С) аппендикулярный инфильтрат
- Д) кишечная инфекция
- Е) опухоль брюшной полости

Эталон ответа: В

2. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 10 мес, приступообразные боли в животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной области пальпируется округлое опухолевидное образование. При ректальном исследовании патологии не обнаружено. Предположительный диагноз - инвагинация кишечника. Клиническую картину следует расценивать как:

- А) начальный период
- В) период ярких клинических проявлений
- С) период непроходимости кишечника
- Д) явления перитонита
- Е) период осложнений

Эталон ответа: А

3. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К характерным признакам инвагинации относятся все указанные, кроме

- А) стул в виде "малинового желе"
- В) пальпируемое "колбасовидное" образование в брюшной полости
- С) приступообразный характер боли
- Д) симптом Щеткина-Блюмберга

Эталон ответа: D

4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Какой метод исследования подтверждает диагноз кишечной инвагинации?

- А) пассаж бария по ЖКТ
- В) ирригография с воздухом
- С) хромоцистоскопия
- Д) обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении

Эталон ответа: В

5. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Классический вариант клинической картины инвагинации включает в себя все перечисленные симптомы, кроме:

- А) приступообразного болевого синдрома
- В) рвоты
- С) стула в виде "малинового желе"
- Д) пальпируемой в брюшной полости головки инвагината

Эталон ответа: В

6. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К дополнительным методам диагностики при инвагинации относят все перечисленные, кроме

- А) УЗИ органов брюшной полости
- В) пневмоирригографии
- С) колоноскопии

D) фиброгастроэзофагодуоденоскопии

Эталон ответа: D

7. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Дифференцировать инвагинацию необходимо со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

A) выпадения прямой кишки

B) дизентерии

C) мезаденита

D) абдоминального синдрома при болезни Шейнлейн-Геноха

Эталон ответа: B

8. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Выберите характерные рентгенологические признаки кишечной непроходимости

A) дефект наполнения

B) супрастенотическое расширение стенок кишки

C) чаши Клойбера

D) "ниша"

Эталон ответа: C

9. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У ребенка 6 лет боли в животе приступообразного характера, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло 12 часов. Два года назад оперирован по поводу аппендицита. Обследование необходимо начать с:

A) обзорной рентгенографии органов брюшной полости в двух проекциях в вертикальном положении

B) дачи бариевой взвеси через рот

C) гипертонической клизмы

D) ректального исследования

E) пальпации живота под наркозом

Эталон ответа: A

10. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее характерным признаком болезни Шейнлейн-Геноха у больного с абдоминальным синдромом является:

A) болезненное опухание суставов

B) геморрагические высыпания на коже

C) гематурия, альбуминурия

D) появление точечных кровоизлияний после щипка кожи

E) Комбинация перечисленных симптомов

Эталон ответа: D

11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для симптома Ситковского при остром аппендиците характерно:

A) усиление болей при расположении на левом боку

B) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного

C) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации в правой подвздошной области

D) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки

Эталон ответа: А

12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для симптома Думбадзе при остром аппендиците характерно:

A) болезненность при ректальном исследовании в правой подвздошной области

B) болезненность при пальпации в области пупочного кольца

C) уменьшение болей в положении на животе

D) усиление болей при отведении купола кишки медиально

E) снижение или отсутствие брюшных рефлексов

Эталон ответа: B

13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для острого аппендицита характерны следующие изменения в ОАК:

A) умеренный лейкоцитоз и сдвиг нейтрофильной формулы влево

B) гиперлейкоцитоз

C) лейкопения

D) отсутствие изменений

E) ускорение СОЭ

Эталон ответа: А

14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Больной острым аппендицитом лежа в постели занимает положение:

A) на спине

B) на животе

C) на правом боку с приведенными ногами

D) на левом боку

E) сидя

Эталон ответа: С

15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрением на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить осмотр ребенка, объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки, необходимо:

A) ввести промедол

B) ввести седуксен

C) ввести спазмолитики

D) сделать теплую ванну

E) осмотреть ребенка в состоянии естественного сна

Эталон ответа: B

16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Хирург и гинеколог при совместном осмотре не могут решить, что у больного – острый аппендицит или острый аднексит. В этом случае показано:

A) срединная лапаротомия

B) лапаротомия разрезом по Пфаненштилю

C) лапаротомия разрезом в правой подвздошной области

D) лапароскопию

E) динамическое наблюдение

Эталон ответа: D

17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Дальнейшее обследование следует начинать:

- A) с пальпации живота под наркозом
- B) с лапароскопии
- C) с рентгеноскопии грудной клетки
- D) с ультразвукового исследования брюшной полости
- E) с ректального исследования

Эталон ответа: E

18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей является:

- A) локальная боль
- B) напряжение мышц брюшной стенки и рвота
- C) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность
- D) симптом Щеткина и рвота
- E) жидкий стул и рвота

Эталон ответа: C

19. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее важными отличительными признаками абдоминальной формы псевдотуберкулеза являются:

- A) ознобы, головная боль, мышечные боли, боли в пояснице, гиперемия кожи и слизистых
- B) относительная брадикардия
- C) увеличение печени и селезенки
- D) дегенеративный сдвиг лейкоцитарной формулы
- E) комплекс перечисленных признаков

Эталон ответа: E

20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

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

- A) соматическое
- B) инфекционное
- C) провизорное
- D) хирургическое

Эталон ответа: D

21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Укажите диагностический прием, позволяющий отдифференцировать копростаз от острого аппендицита:

- A) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- B) термометрия
- C) биохимический анализ крови
- D) очистительная клизма

Эталон ответа: D

22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

С какими заболеваниями дифференцируют острый аппендицит у детей до 3 лет?

- A) плевропневмония
- B) частичная атрезия 12-перстной кишки
- C) пилоростеноз
- D) перекрут кисты яичника

Эталон ответа: A

23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Клиническая картина острого аппендицита у детей до 3 лет характеризуется

- A) преобладанием общих симптомов над местными
- B) преобладанием местных симптомов над общими
- C) местные и общие симптомы представлены равнозначно
- D) местная симптоматика отсутствует

Эталон ответа: A

24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

все диагностические мероприятия при атрезии пищевода верны, кроме

- A) бронхоскопии
- B) пробы Элефанта
- C) эзофагоскопии
- D) рентгенографии пищевода

Эталон ответа: A

25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При анализе рентгенограмм новорожденного с атрезией пищевода можно выяснить все перечисленное, кроме

- A) уровня атрезии
- B) размеров свища
- C) изменений в легких
- D) формы атрезии

Эталон ответа: B

Задания открытого типа:

Задания на дополнения.

1. Инструкция: вставьте несколько слов.

Признаки атрезии пищевода - _____ из носа и рта.

Эталон ответа: слизисто-пенистые выделения

2. Инструкция: вставьте несколько слов.

Для диагностики атрезии пищевода нельзя использовать _____.

Эталон ответа: бариевую взвесь

3. Инструкция: вставьте одно слово.

При подозрении на врожденную диафрагмальную грыжу нельзя использовать _____ пункцию .

Эталон ответа: плевральную

4. Инструкция: вставьте одно слово.

К ведущим рентгенологическим признакам врожденной диафрагмальной грыжи относится определяющиеся в плевральной полости петли _____ .

Эталон ответа: кишечника.

5. Инструкция: вставьте одно слово.

Основное отличие истинной диафрагмальной грыжи от ложной - наличие грыжевого _____ .

Эталон ответа: мешка

6. Инструкция: вставьте одно слово.

Основное заболевание, с которым нужно дифференцировать диафрагмальную грыжу – это врожденная лобарная _____ .

Эталон ответа: эмфизема

7. Инструкция: вставьте одно слово.

Дафрагмальная грыжа и атрезия пищевода могут приводить к синдрому _____ расстройств.

Эталон ответа: дыхательных.

8. Инструкция: вставьте одно слово.

Дыхательная недостаточность при врожденной диафрагмальной грыже обусловлено сдавлением _____ .

Эталон ответа: легких.

9. Инструкция: вставьте одно слово.

При подозрении на атрезия пищевода при обследовании в родильном зале показано введение в пищевод _____ желудочного зонда с последующей рентгенографией.

Эталон ответа: рентгенконтрастного.

10. Инструкция: вставьте одно слово.

Проба Элефанта – это введение _____ через катетер, установленный в слепой конец пищевода.

Эталон ответа: воздуха.

Вопросы для собеседования.

11. Какие вы знаете три основных рентгенологических признака пиопневмоторакса?

Эталон ответа: горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, свободный газ (воздух) над жидкостью и коллабированное легкое. При клапанном механизме - смещение средостения в противоположную сторону.

12. Какие вы знаете рентгенологические признаки пневмоторакса?

Эталон ответа: свободный газ (воздух) в плевральной полости и коллабированное легкое. При клапанном механизме - смещение средостения в противоположную сторону.

13. Какие вы знаете рентгенологические признаки пиоторакса?

Эталон ответа: косой уровень жидкости в плевральной полости по линии Соколова-Дамуазо, отсутствие дифференцировки купола диафрагмы и плеврального синуса. При тотальном пиотораксе - затемнение соответствующей половины со смещением средостения в противоположную сторону, расширение межреберных промежутков.

14. Какие вы знаете рентгенологические признаки абсцесса легкого?

Эталон ответа: до дренирования – гомогенная округлая тень в легком с неровными четкими контурами, после дренирования – толстостенная полость с уровнем жидкости, имеет неровные четкие контуры (перифокальная реакция).

15. В какие сроки от начала заболевания проявляются рентгенологические изменения в костях при остром гематогенном остеомиелите?

Эталон ответа: изменения в виде периостита появляются через 14 дней от начала заболевания, изменения в виде неоднородности костной ткани («кость изъеденная молью») через 21 день.

16. Какое исследование показано при подозрении на эпифизарный остеомиелит?

Эталон ответа: диагностическая пункция сустава с последующим посевом пунктата на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

17. 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

18. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать гидраденит?

Эталон ответа: с подмышечным лимфаденитом, с фурункулом подмышечной области, с лимфогрануломатозом и другими лимфопролиферативными заболеваниями, с болезнью кошачьих царапин.

19. Какие основные деформации стопы (компоненты) диагностируют при врожденной косолапости?

Эталон ответа: конская стопа, приведение стопы, супинация. Дополнительно – полая стопа (cavus), варусная деформация (пяток).

20. Каким образом вы определите степень тяжести врожденной косолапости?

Эталон ответа: легкая степень – при редрессации стопа полностью выводится в нормальное положение, средняя степень тяжести - при редрессации стопа частично выводится в нормальное положение (ощущается сопротивление сухожилий), тяжелая форма – стопа не выводится в нормальное положение, костная деформация.

21. При каких заболеваниях можно диагностировать атипичную (вторичную) косолапость?

Эталон ответа: основные заболевания, сопровождающиеся развитием косолапости – это ДЦП и артритоз.

22. Возможна ли пренатальная диагностика врожденной косолапости и в какие сроки?

Эталон ответа: да, возможна, на 20-22 неделе внутриутробного развития.

23. В каких случаях можно диагностировать идиопатический сколиоз?

Эталон ответа: об идиопатическом сколиозе говорят, если имеется структуральная деформация позвоночника, происхождение которой невозможно установить.

24. В каких случаях можно диагностировать врожденный сколиоз?

Эталон ответа: о врожденном сколиозе говорят, если имеется сколиотическая деформация на почве врожденных аномалий развития позвоночника, например, добавочных клиновидных полупозвонков.

25. Какие стойкие морфологические изменения в позвоночнике отличают сколиоз от сколиотической осанки? Как их можно диагностировать?

Эталон ответа: это ротация и торсия позвонков, деформации, которые пациент не может одномоментно устранить, как в случае патологической осанки.

Диагностировать их можно как клинически при осмотре – асимметрия мышечных валиков, так и на рентгенограммах – асимметрия остистых отростков.

26. В каких проекциях и в каком положении пациента должны быть выполнены рентгенограммы для диагностики сколиоза?

Эталон ответа: спондилография при подозрении на сколиоз выполняется в прямой проекция в положении стоя, прямой проекция в положении лежа и боковой проекция в положении стоя.

27. Асимметрия каких анатомических ориентиров используется для диагностики сколиоза при осмотре спереди?

Эталон ответа: при осмотре спереди хорошо заметны асимметрия надплечий, треугольников талии, левой и правой половин грудной клетки (увеличение и уменьшение), асимметрия сосков либо молочных желез, асимметрия пупка, асимметрия передних верхних подвздошных остей (необходимо исключить укорочение нижней конечности).

28. Асимметрия каких анатомических ориентиров используется для диагностики сколиоза при осмотре сзади?

Эталон ответа: при осмотре спереди хорошо заметны асимметрия надплечий, треугольников талии, асимметрия лопаток и различное расстояние от лопаток до остистых отростков, при выраженной дуге искривления заметны деформации линии остистых отростков и мышечных валиков, асимметрия задних верхних подвздошных остей.

29. Асимметрия каких анатомических ориентиров используется для диагностики сколиоза при осмотре в кранио-каудальном положении (наклон вперед)?

Эталон ответа: при осмотре в кранио-каудальном положении хорошо заметны деформации линии остистых отростков и мышечных валиков, асимметрия лопаток с крыловидным смещением кзади одной из них из-за формирующегося реберного горба.

30. Назовите 5 клинических признаков врожденного вывиха бедра у новорожденного.

Эталон ответа: асимметрия кожных складок (паховых, ягодичных и подколенных), относительное укорочение нижней конечности на стороне вывиха,

симптом «щелчка» (Маркса-Ортолани), ограничение отведения нижней конечности, избыточная наружная ротация стопы на стороне вывиха.

31. Для чего при сколиозе делают рентгенограммы в прямой проекции в положении стоя и лежа?

Эталон ответа: для определения индекса стабильности, который имеет прогностическое значение при лечении сколиоза. Индекс стабильности равен отношению угла искривления в положении лежа к углу искривления в положении стоя. При стабильном позвоночнике индекс стабильности приближается к 1, а при мобильном стремится к 0.

32. Как производят измерение дуги искривления при сколиозе по методике Фергюссона?

Эталон ответа: для этого обозначают на рентгенограмме середины двух интактных позвонков выше и ниже дуги искривления и одного – на вершине дуги искривления, соединяют их линиями и измеряют получившиеся углы.

33. Как производят измерение дуги искривления при сколиозе по методике Кобба?

Эталон ответа: для этого на рентгенограмме проводят две линии касательные к телам позвонков выше и ниже дуги искривления и от этих касательных проводят перпендикуляры, в месте пересечения перпендикуляров получают угол искривления.

34. Какие вы знаете рентгенологические схемы для диагностики врожденного вывиха бедра у новорожденных и детей с 3-5 месяцев? В чем отличие этих схем?

Эталон ответа: до 3-5 месяцев – схема Хильгенрайнера – не предполагает наличия ядра окостенения в головке бедренной кости, с 3-5 месяцев – схема Рейнберга – используется с учетом появившегося ядра окостенения в головке бедренной кости.

35. Какие вы знаете нормальные показатели для оценки врожденного вывиха бедра по схеме Хильгенрайнера?

Эталон ответа: угол альфа (ацетабулярный индекс) – между линией, касательной к крыше вертлужной впадины и линией Келера, в норме до 30*, высота h – от шейки бедренной кости до линии Келера – на менее 10,0 мм и расстояние d (или c) на линии Келера от вершины угла альфа до высоты h – 10-15 мм.

36. Какие клинические симптомы врожденного вывиха бедра могут быть недостоверны при двустороннем вывихе?

Эталон ответа: асимметрия кожных складок (паховых, ягодичных и подколенных), относительное укорочение нижней конечности, ограничение отведения нижней конечности, избыточная наружная ротация стопы.

37. В какие сроки после рождения ребенка и кем должна быть проведена клиническая диагностика врожденного вывиха бедра, почему?

Сразу после рождения ребенка, педиатр-неонатолог, через 10-14 дней после рождения у ребенка появляется мышечный гипертонус, который затрудняет клиническую диагностику.

38. Какое инструментальное неинвазивное исследование показано ребенку до 3 месяцев при подозрении на врожденный вывих бедра? Кто является автором методики и классификации?

Эталон ответа: УЗИ тазобедренных суставов с определением типа строения тазобедренного сустава по Графу.

39. Какие инструментальные неинвазивные исследования показаны ребенку с 3 месяцев при подозрении на врожденный вывих бедра?

Эталон ответа: УЗИ тазобедренных суставов с определением типа строения тазобедренного сустава по Графу, рентгенограмма ТБС в прямой и аксиальной (по Лаунштейну) проекциях.

40. Как изменяется диагностическая ценность ультразвукового метода в отношении врожденного вывиха бедра в течении первого года жизни?

Эталон ответа: диагностическая ценность ультразвукового метода в отношении врожденного вывиха бедра не меняется на протяжении первого года жизни.

41. Что такое симптом Тренделенбурга и для чего он используется?

Эталон ответа: для диагностики врожденного вывиха бедра у детей старше 1 года, при стоянии на одной ноге (пораженной) наблюдается опускание ягодичной складки (таза) на противоположной стороне. Это также заметно во время ходьбы: компенсация осуществляется за счет бокового наклона туловища в пораженную сторону во время фазы опоры на пораженную ногу.

42. При каком из известных вам врожденных заболеваний у ребенка формируется «утиная походка», почему?

Эталон ответа: при врожденном вывихе бедра, опускание таза на стороне, противоположной вывиху также заметно во время ходьбы: компенсация осуществляется за счет бокового наклона туловища в пораженную сторону во время фазы опоры на пораженную ногу – так формируется «утиная походка».

43. Каким диагностическим исследованием можно подтвердить наличие синдрома кишечной непроходимости?

Эталон ответа: обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении – определяются множественные горизонтальные уровни жидкости в петлях кишки – «чаши» Клойбера.

44. Как по рентгенограмме дифференцировать врожденные высокую и низкую непроходимость?

Эталон ответа: на обзорной рентгенограмме органов брюшной полости в вертикальном положении при высокой непроходимости определяются 1-2 «чаши» Клойбера – в желудке и двенадцатиперстной кишке, при низкой – множественные «чаши».

45. Каким исследованием можно подтвердить диагноз пилоростеноза у ребенка? Как оно проводится?

Эталон ответа: контрастное исследование ЖКТ – используют водорастворимый контраст, реже барий, после введения которого рер os делают снимки через 20 минут и 3 часа производят два снимка (в вертикальном положении ребенка). В норме контраст должен эвакуироваться из желудка, если он там еще остается, возможно проведение повторных снимков через 6 и 24 часа.

46. Какое рентгенологическое исследование позволяет подтвердить наличие болезни Гиршпрунга? Что в этом исследовании является патогномичным для этого заболевания?

Эталон ответа: ирригография – рентгеновское исследование толстой кишки с введением контраста через прямую кишку, патогномичной является визуализация перехода узкой и гладкой аганглионарной зоны кишки в супрастенотическое расширение.

47. В какие сроки у новорожденных развиваются клинические проявления врожденной кишечной непроходимости и пилоростеноза?

Эталон ответа: при врожденной кишечной непроходимости клиника очень активно развивается на 1-2 сутки после рождения, при пилоростенозе же клинические проявления непроходимости начинаются с 2-3 недели после рождения ребенка.

48. Какие диагностические приемы, позволяют дифференцировать копростаз (кишечную колику) от острого аппендицита уже на уровне приемного отделения?

Эталон ответа: очистительная клизма, введение спазмолитиков (но-шпа, папаверин)

49. Какие контрастные вещества можно использовать для диагностики атрезии пищевода?

Эталон ответа: водорастворимые контрасты – уротраст, веротраст, йодлипола, можно использовать рентгенконтрастный желудочный зонд, не используют бариевую взвесь из-за опасности попадания ее в дыхательные пути и развития ателектазов, инвазионных осложнений.

50. Какие вы знаете клинические признаки пилоростеноза?

Эталон ответа: рвота «фонтаном» (большим объемом и на большое расстояние), возникающая между кормлениями, уменьшения объема выделяемой мочи, редкого, скудного стула, потеря веса ребенком.

51. Какие вы знаете клинические признаки болезни Гиршпрунга?

Эталон ответа: значительное вздутие живота, симптом «глины», хроническая интоксикация, значительная потеря веса, хронический запор – часто дети не ходят в туалет без клизмы, который иногда сменяется «парадоксальным поносом» из-за энтерита.

52. Какое рентгенологическое исследование проводят для диагностики атрезии прямой кишки? Техника проведения, цель исследования?

Эталон ответа: инвертограмма по Вангенстину, на область предполагаемого заднего прохода лейкопластырем крепят металлический предмет, затем выполняют рентгеновский снимок в боковой проекции в положении ребенка вниз головой, в этом положении контрастируется газ в слепом куполе прямой кишки, измеряют расстояние от металла до вершины купола для определения высоты атрезии.

53. Как отличить свищевое отверстие (например, промежностный свищ) от эктопированного ануса?

Эталон ответа: по наличию сфинктера – наличие анального сосочка", перианальной пигментации, определение анального "рефлекса.

54. Какой основной клинический признак наличия ректопузырного или ректоуретрального свища? Будет ли разница клинических проявлений ректопузырного или ректоуретрального свищей?

Эталон ответа: наличие кала в моче, при ректопузырном свище вся отделяемая моча будет иметь примесь кала, а при ректоуретральном – только первая порция мочи.

Ситуационные задачи.

55. 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 гомогенная, округлой формы с чётким нижненааружным контуром тень – размеры 6х7 см., которая медиальным краем сливается с тенью II – III грудных позвонков.

Какой предположительный диагноз? Какие методы исследования нужно провести? Тактика?

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

56. У новорожденного Н. медперсонал обратил внимание на ярко красное образование 5х4 см в области лобка со спонтанным выделением мочи из этой области.

Поставьте диагноз. Каков генез заболевания? Нужны ли дополнительные методы исследования?

Эталон ответа: Экстрофия мочевого пузыря. Врожденное заболевание – результат недоразвития каудального конца эмбриона. Дополнительные исследования нужны для исключения врожденной патологии соседних органов (сочетанных пороков).

57. 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, слабopоложительный 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.

58. 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 *per rectum* определяется: зияние ануса, нависание и болезненность передней стенки прямой кишки. При исследовании *per vaginum*: 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 (отграниченный 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.

59. При осмотре рентгенограммы пациента с ОГДП врач видит горизонтальный уровень жидкости, полностью коллабированное легкое со смещение средостения в непораженную сторону. Ваш диагноз?

Эталон ответа: напряженный пиопневмоторакс.

60. Состояние больного тяжелое, одышка, лихорадка. На рентгенограмме полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции верхней доли справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: абсцесс легкого после дренирования.

61. На рентгенограмме вуалеподобное затемнение правой половины грудной полости наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: плащевидный плеврит.

62. На рентгенограмме тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в здоровую сторону. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: пиоторакс.

63. На рентгенограмме горизонтальный уровень жидкости, частично коллабированное легкое без смещения средостения. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: простой пневмоторакс

64. Ребенок высоко лихорадит. На рентгенограмме - тонкостенная полость с уровнем жидкости без перифокальной реакции. Ваш диагноз?

Эталон ответа: нагноившаяся киста легкого.

65. При осмотре рентгенограммы пациента с ОГДП врач видит горизонтальный уровень жидкости, полностью коллабированное легкое со смещением средостения в непораженную сторону. Ваш диагноз?

Эталон ответа: напряженный пиопневмоторакс.

66. 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.

67. У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Ваш диагноз?

Эталон ответа: флегмона подкожной жировой клетчатки.

68. У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат, в центре 3 гнойных стержня. Ваш диагноз?

Эталон ответа: карбункул.

69. У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко красного цвета с резко очерченными фестончатыми краями. тенденция к распространению. Ваш диагноз?

Эталон ответа: рожистое воспаление.

70. У ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика, по краю ногтя гной. Ваш диагноз?

Эталон ответа: паронихий.

71. У ребенка на второй день после укола кончика пальца дергающие боли. Под ногтем гной. Ваш диагноз?

Эталон ответа: подногтевой панариций.

72. На какой день заболевания следует ожидать появления рентгенологических признаков при костном панариции у ребенка 12 лет?

Эталон ответа: на 7-9 день от начала заболевания

73. У ребенка 2 мес в области поясницы определяется отечное багрового цвета образование с кратерообразным углублением в центре. Ваш диагноз?

Эталон ответа: начальная стадия некротической флегмоны новорожденных.

74. При осмотре ребенка 3 недель в области пупка кожа гиперемирована, инфильтрирована. пупочная ранка в виде ранки, покрытой фибринозным налетом. При надавливании выделяется гной. Ваш диагноз?

Эталон ответа: флегмонозный омфалит

75. У ребенка на рентгенограмме выявлено 6 позвонков в поясничном отделе позвоночника, между 1 и 2 крестцовыми позвонками присутствует хрящевой диск. Как называется такая особенность, какие возможны осложнения?

Эталон ответа: это люмбализация, в дальнейшем возможны нарушения осанки в виде сколиоза (диспластический вариант) из-за гиперподвижности поясничного отдела позвоночника.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК - 7	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.

Адьюванты предназначены для

- а) усиление иммунного ответа
- б) индуцирование иммунной толерантности
- в) блокировка тучных клеток для высвобождения гистамина
- г) повышение хемотаксиса нейтрофилов
- д) увеличение продукции интерферона фибробластами

Эталон ответа: а

2. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В результате вакцинации формируется иммунитет

- а) естественный активный
- б) естественный пассивный
- в) искусственный активный
- г) искусственный пассивный

Эталон ответа: в

3. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Гуморальные факторы, обладающие выраженной противовирусной активностью и способностью подавлять репликацию вируса в зараженной клетке

- а) дефензины
- б) лактоферрины
- в) натуральные-киллеры
- г) интерфероны
- д) кинины

Эталон ответа: г

4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Интерфероны применяются для

- а) диагностики инфекционных заболеваний
- б) коррекции кишечной микрофлоры
- в) специфической профилактики бактериальных инфекций
- г) лечения вирусных заболеваний
- д) фаготипирования штаммов

Эталон ответа: г

5. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В состав пробиотиков входят

- а) представители нормофлоры
- б) вакцинные штаммы
- в) бактериофаги
- г) аллергены
- д) иммуноглобулины

Эталон ответа: а

6. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Антитоксические сыворотки содержат

- а) анатоксины
- б) токсины бактерий
- в) антитела против токсинов
- г) анафилотоксины

д) антитела против бактерий

Эталон ответа: в

7. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К м-холинергическим средствам относится

а) суксаметоний

б) тербуталин

в) доксазозин

г) атропин

д) норэпинефрин

Эталон ответа: г

8. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Вазоконстрикторным действием обладает

а) норэпинефрин

б) сальбутамол

в) фенотерол

г) карведилол

д) сальметерол

Эталон ответа: а

9. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Местный анестетик, содержащий в молекуле парааминобензойную кислоту, которая является причиной анафилактической реакции

а) лидокаин

б) бупивакаин

в) прокаин

г) артикаин

д) мепивакаин

Эталон ответа: в

10. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Антибиотик из группы гликопептидов, влияющий на резистентный стафилококк с измененной транспептидазой (метициллинрезистентный стафилококк)

а) бензатинбензилпенициллин

б) цефуроксим

в) имипенем

г) ванкомицин

д) цефтриаксон

Эталон ответа: г

11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Двумя основными фармакологическими свойствами— токсичностью и узкой широтой терапевтического действия — обладают

а) тетрациклины

б) бета-лактамы

в) линкозамиды

г) аминогликозиды

д) фторхинолоны

Эталон ответа: г

12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Влияет только на анаэробную флору (спорообразующую и неспорообразующую)

- а) метронидазол
- б) амоксициллин
- в) ципрофлоксацин
- г) амикацин
- д) азитромицин

Эталон ответа: а

13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

При ноцицептивной боли используется

- а) габапентин
- б) карбамазепин
- в) диклофенак
- г) клонидин
- д) тизанидин

Эталон ответа: в

14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Антигистаминное средство с отсутствующим седативным действием

- а) лоратадин
- б) дифенгидрамин
- в) хлоропирамин
- г) прометазин
- д) доксиламин (донормил)

Эталон ответа: а

15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Фармакотерапия, направленная на устранение причины болезни, называется:

- а) симптоматическая
- б) этиотропная
- в) заместительная
- г) патогенетическая

Эталон ответа: б

16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Фармакотерапия, направленная на устранение отдельных признаков болезни, называется:

- а) патогенетическая
- б) этиотропная
- в) симптоматическая
- г) заместительная

Эталон ответа: в

17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Фармакотерапия, направленная на процесс развития болезни называется:

- а) профилактическая
- б) заместительная
- в) патогенетическая
- г) этиотропная
- д) симптоматическая

Эталон ответа: в

18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Масляные растворы нельзя вводить:

- а) внутримышечно
- б) внутривенно
- в) ингаляционно
- г) подкожно

Эталон ответа: б

19. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Суспензии нельзя вводить:

- а) внутрь
- б) внутривенно
- в) внутримышечно
- г) внутрисуставно

Эталон ответа: б

20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Показания к применению бриллиантового зеленого:

- а) текущая дезинфекция
- б) обработка мединструментов
- в) лечение гнойничковых заболеваний кожи
- г) лечение ожогов

Эталон ответа: в

21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Спиртовой раствор йода применяют для:

- а) обработки операционного поля и рук хирурга
- б) обработки краев раны
- в) дезинфекции мединструментов

Эталон ответа: б

22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Для обеззараживания выделений инфекционных больных применяют:

- а) ксероформ
- б) фурацилин
- в) хлорамин Б
- г) нашатырный спирт

Эталон ответа: в

23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Этиловый спирт в концентрации 70 % применяют:

- а) для обработки слизистых оболочек, лечения гнойных ран, ожогов
- б) для обеззараживания рук, операционного поля
- в) для обеззараживания медицинских инструментов и предметов ухода

Эталон ответа: б

24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Антисептик, противопоказанный детям грудничкового возраста:

- а) борная кислота
- б) фурацилин

- в) перманганат калия
 - г) бриллиантовый зеленый
- Эталон ответа: а

25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Парентеральные пути введения:

- а) в мышцу
- б) внутрь
- в) в вену
- г) в прямую кишку
- д) под кожу

Эталон ответа: а,в,д

Задания открытого типа:

Задания на дополнения.

1. Инструкция: вставьте одно слово.

Усиление фармакологического эффекта при совместном применении лекарственного вещества называется _____

Эталон ответа: синергизм

2. Инструкция: вставьте одно слово.

Из пенициллинов при инфекциях вызванных синегнойной палочкой и протеем (пиелонефрите, пневмонии, септицемии, перитоните) эффективен _____

Эталон ответа: карбенициллин

3. Инструкция: вставьте одно слово.

Антибиотик _____ вызывает нарушение роста трубчатых костей и развитие зубной эмали у детей.

Эталон ответа: тетрациклин

4. Инструкция: вставьте одно слово.

К какой группе антибиотиков относится сумамед - _____

Эталон ответа: макролиды

5. Инструкция: вставьте одно слово.

Фурадонин применяют при инфекциях _____ путей

Эталон ответа: мочевыводящих

6. Инструкция: вставьте одно слово.

Для лечения _____ поражения влагалища, ж-к-т и ротовой полости первично используется нистатин

Эталон ответа: кандидозного, грибкового

7. Инструкция: вставьте одно слово.

Новокаин: эффективен для проводниковой и инфильтрационной анестезии, имеет _____ токсичность, длительность действия при инфильтрационной анестезии 50-60 минут

Эталон ответа: низкую

8. Инструкция: вставьте одно слово.

Лидокаин: анестезирующая активность _____, чем у новокаина

Эталон ответа: выше

9. Инструкция: вставьте одно слово.

Адреналин _____ действие местных анестетиков

Эталон ответа: усиливает, потенцирует

10. Инструкция: вставьте одно слово.

Побочный эффект лидокаина - _____ АД до коллапса

Эталон ответа: снижение

Вопросы для собеседования.

11. Дайте определение понятию идиосинкразия.

Эталон ответа: Идиосинкразия – это извращенная реакция организма на введение (даже однократное) лекарственного вещества

12. Акушерский парез верхней конечности - основные принципы медикаментозного лечения.

Эталон ответа: В системной медикаментозной терапии используются ингибиторы холинэстеразы и витамины группы В. Показано наружное применение рассасывающих ферментных препаратов.

13. 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.

14. Неотложная помощь при острой ожоговой травме.

Эталон ответа: Необходимо прекратить действие травмирующего фактора, вынести пострадавшего из очага возгорания, освободить от тлеющей одежды, если она не прилипла к коже, на обожженные поверхности наложить асептические повязки, охладить их, дать обезболивающие препараты и как можно скорее транспортировать в стационар.

15. Принципы коррекции ожогового шока.

Эталон ответа: Необходимо начать в/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).

16. 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.

17. Опишите открытый метод лечения ожоговых ран.

Эталон ответа: Открытый способ лечения основан на образовании сухого струпа (УФО, 5% раствор перманганата калия, спиртовой раствор бриллиантового зеленого, аэротерапевтические установки и др.). Этот способ применяется в специализированных ожоговых центрах в основном при ожоге лица, шеи, промежности, где повязки затрудняют уход

18. Какие лекарственные средства используют для лечения болезни Легга-Кальве-Пертеса?

Эталон ответа: Наибольший сосудорасширяющий эффект у детей получен от никотиновой и аскорбиновой кислоты, что подтверждено капилляроскопией.. Применяют парафин, озокерит (t 35—38°C), грязевые аппликации, горячие ванны и укутывания.

19. Какими лекарственными препаратами и в каких условиях осуществляют медикаментозное лечение несовершенного остеогенеза у детей?

Эталон ответа: используют препараты группы бисфосфонатов откладываясь в кость, участвуют в процессах минерализации кости, оказывая торможение процессов костной резорбции, влияя на активацию и продолжительность жизни зрелых остеокластов. Используют так же препараты витамина D.

20. Назовите медикаментозное лечение некротической флегмоны новорожденных.

Эталон ответа: лечение включает: антибиотики широкого спектра действия, устойчивые к стафилококковой пеницилиназе, дезинтоксикационную терапию – в/в капельные инфузии с контролем диуреза, иммуностимулирующую терапию (иммунал), рациональное вскармливание

21. 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.

22. Какие антибиотики целесообразно использовать при рожистом воспалении?

Эталон ответа: Так как стрептококк – возбудитель рожистого воспаления – не выработал какой-либо устойчивости к антибиотикам, достаточно будет незащищенных пенициллинов (ампициллин), в условиях стационара возможно использование цефалоспоринов 1-3 поколения (цефазолин).

23. Назовите медикаментозное лечение идиопатической гангрены новорожденных.

Эталон ответа: лечение должно состоять из комбинации защищенных пенициллинов широкого спектра действия (амоксиклав), цефалоспоринов 3 поколения и старше (цефтазидим) или цiproфлоксацина и метронидазола (метрогил).

24. Медикаментозное лечение лимфаденита и в каких случаях необходимо его хирургическое лечение?

Эталон ответа: целесообразно будет назначить комбинацию противовирусного препарата (анаферон, циклоферон, рпмантадин и т.п.) и антибиотик широкого спектра действия (амоксиклав). Хирургическое лечение требуется если произошло абсцедирование лимфоузла, определяется флюктуация, выполняют вскрытие и дренирование гнойника.

25. 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), оксибутират натрия. Применяют кортикостероидные гормоны. В/в, в/м вводят антибиотики: линкомицин, цефтриаксон, тиенам. При подозрении на анаэробную инфекцию дополнительно назначают метронидазол.

26. Принципы медикаментозного лечения общей (септикопиемической) формы острого гематогенного остеомиелита, в условиях какого отделения проводят лечение?

Эталон ответа: Если состояние пациента средней тяжести, лечение в хирургическом стационаре, если тяжелое – в отделении реанимации. Оно включает коррекцию как общего состояния – восполнение ОЦК, дезинтоксикационная терапия, седативные препараты (феназепам), глюкокортикоиды, так и местное лечение – антибиотики широкого спектра (амоксиклав), анальгетики (нурофен), при стабилизации состояния пациента – остеоперфорация, применение проточно-промывной системы.

27. Принципы медикаментозного лечения местной формы острого гематогенного остеомиелита, в условиях какого отделения проводят лечение?

Эталон ответа: Лечение в условиях хирургического стационара, направлено на местные проявления заболевания - антибиотики широкого спектра (амоксиклав), анальгетики (нурофен), при стабилизации состояния пациента – остеоперфорация, применение проточно-промывной системы.

28. Какая медикаментозная терапия показана при остром аппендиците, какая противопоказана?

Эталон ответа: При выраженной интоксикации показаны в/в капельные инфузии под контролем диуреза, в том числе и для предоперационной подготовки, целесообразно введение антибиотиков широкого спектра действия (амоксиклав). Для дифференциальной диагностики с кишечной коликой в/м вводят спазмолитик (но-шпа) в сочетании с очистительной клизмой. Противопоказано введение анальгетиков (нурофен).

29. Медикаментозное лечение некротического энтероколита (НЭК).

Эталон ответа: начинать внутривенное введение жидкости. 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).

30. 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).

31. Дезинфекция инструментов и резиновых изделий.

Эталон ответа: Для проведения дезинфекции чаще всего применяют химические вещества, к примеру, гипохлорит натрия либо формальдегид, растворы органических веществ, которые наделены дезинфицирующими свойствами: хлоргексидин, надуксусная кислота.

32. Перечислите препараты, используемые для обработки рук хирурга.

Эталон ответа: для обработки рук применяют следующие растворы антисептиков: первомур С-4 (2,4% или 4,8%), церигель, хлоргексидина биглюконат (гибитан), септоцид, «фори-септ»

33. Назовите и опишите способ обработки операционного поля.

Эталон ответа: Обработка ОП по Филончикову-Гроссиху: четырехкратное смазывание ОП йодосодержащими препаратами (1% йодопирон, 1% йодонат), 0,5% раствор хлоргексидина,

— за 5-10 мин до операции (два раза)

— непосредственно перед разрезанием кожи

— перед наложением швов

— после наложения швов

34. Назовите наиболее часто применяемые в хирургии химические антисептики.

Эталон ответа: Галоиды: спиртовая настойка йода, водный и спиртовой растворы Люголя, йодоформ, йодопирон, йодонат. Окислители: перекись водорода, калия перманганат. Спирты: этиловый. Альдегиды: формальдегид, лизоформ. Фенолы: карболовая кислота, лизол, резорцин. Нитрофураны: фурацил, фурадонин, фуразолидон. Красители: метиленовый синий, бриллиантовый зеленый.

35. 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)).

36. Определение группы крови по системе АВ0.

Эталон ответа:

- Отрицательная реакция в трех лунках свидетельствует об отсутствии антигенов на эритроцитах исследуемого образца. Кровь относится к группе 0(I).
 - Агглютинация в лунках с сыворотками 0(I) и В(III) говорит о наличии агглютиногена А и принадлежности к группе А(II).
 - Наступление реакции с сыворотками 0(I) и А(II) свидетельствует о присутствии антигена В и групповой принадлежности В(III).
 - Результаты реакции во всех лунках указывают на присутствие агглютиногенов А и В и соответствуют четвертой группе АВ(IV).
37. 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.

38. Кровезамещающие растворы (кровезаменители), классификация.

Эталон ответа: 1. Противошоковые (гемодинамические) препараты: реополиглюкин, реомакродекс, желатиноль, рефортан,

2. Дезинтоксикационные растворы: гемодез, полидес,

3. Препараты для парентерального питания: инфезол, липофундин, глюкоза

4. Регуляторы водно-солевого и кислотно-основного равновесия: изотонический раствор NaCl, растворы Рингера дисоль, трисоль, маннитол,

39. Местная анестезия – виды и используемые препараты.

Эталон ответа: Инфильтрационная - тонкой иглой на месте разреза кожи делается "лимонная корочка", затем вводится в мягкие ткани раствор анестетика. Проводниковая – анестетик вводится вблизи нервного узла, нервного сплетения или ствола периферического нерва. Спинальная - введение анестетика в эпидуральное, субдуральное пространства спинного мозга.

Препараты. Лидокаин, Новокаин, Дикаин.

40. 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.

41. Экстренная профилактика 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.

42. Неспецифическое лечение анаэробной клостридиальной инфекции.

Эталон ответа: обильные внутривенные инфузии до 4 л/сут, переливание крови, плазмы и кровезаменителей, общая антибактериальная терапия (в отношении анаэробов эффективен ряд антибиотиков - амоксициллин + клавулановая кислота, имипенем + циластатин натрия, метронидазол и др.);

43. 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

44. 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

45. 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.

46. 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.

47. 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

48. 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.

49. Консервативное лечение синдрома Мэллори-Вейса (кровотечения н/3 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.

50. Медикаментозное лечение после оперативной коррекции кишечной непроходимости.

Эталон ответа: мероприятия, направленные на раннюю активизацию кишечной перистальтики, дезинтоксикацию, профилактику тромбоэмболических и воспалительных осложнений. Проводят постоянную (на протяжении 3–4 сут) аспирацию желудочно-кишечного содержимого через назогастральный зонд.

51. 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.

52. 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.

53. 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 .

54. 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.

55. 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.

56. 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.

57. 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 внутрипузырные инстилляци: солкосерил; гидрокортизон; хлоргексидин; фурациллин.

58. Как называются синтетические вещества, используемые для проведения аллопластики костных дефектов, в чем их преимущество перед использованием костной аутопластики?

Эталон ответа: Это биокompозитные материалы, являющиеся синтетическими производными гидроксиапатита. При проведении такой аллопластики не было выявлено существенных различий с костной аутопластикой, при этом исключалась целая операция по забору аутоотрансплантата.

59. Опишите технику проведения экскреторной урографии, какие контрасты используются?

Эталон ответа: используют водорастворимые йодсодержащие контрасты - Урографин, Уротраст и др., которые вводят внутривенно. Обычно

производятся несколько снимков на 7, 15, 25, 40-й минуте, позволяющих оценить состояние верхних мочевых путей.

60. Показания и техника выполнения микционной цистографии.

Эталон ответа: это рентгенография, выполняемая во время освобождения мочевого пузыря от контрастного вещества, то есть в момент мочеиспускания (микции). Микционная цистография широко применяется в детской урологии для выявления пузырно-мочеточникового рефлюкса и установления его степени. Используют водорастворимые йодсодержащие контрасты - Урографин, Уротраст и др.

61. Целесообразно ли использовать сульфат бария («бариевую взвесь») в качестве контраста для энтерального введения при диагностике врожденной кишечной непроходимости у детей?

Эталон ответа: нет, ввиду очень маленького диаметра тонкой и толстой кишок, густая взвесь и сама по себе может вызвать кишечную непроходимость, обычно используют водорастворимые контрасты.

62. Опишите технику проведения ирригографии.

Эталон ответа: это вид рентгенологического исследования, при котором в прямую кишку пациента под давлением вводится контрастный раствор бария. Контролируют наполнение кишки барием визуально в режиме реального времени (ирригоскопия) и в нужный момент делают рентгеновские снимки (ирригограммы). Используется в основном для диагностики заболеваний толстой кишки – болезнь Гиршпрунга, долихосигма, дивертикулы кишки и т.д.

63. Какова тактика консервативного лечения при кривошее Гризеля?

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

64. 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.

65. 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.

66. 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.

67. Каковы методы ранней реабилитации пациентов в послеоперационном периоде?

Эталон ответа: Использование ганглиоблокаторов (пентамин), антихолинэстеразных средств (прозерин), церукал – 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.

Ситуационные задачи:

68. Вы работаете в перевязочной, необходима перекись водорода, чтобы промыть рану. В перевязочной имеются флаконы с 6% перекисью водорода. Опишите ход Ваших действий.

Эталон ответа: Для промывания ран применяется перекись водорода только в концентрации 3%. Если таковой в наличии нет, то можно разбавить 6%-ю перекись физиологическим раствором или водой для инъекций в соотношении 1:1. Далее следует уточнить, как врач хочет промывать рану – тампоном, шприцем, потоком антисептика непосредственно из флакона.

69. 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.

70. 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 неповрежденные участки кожи. Имеющиеся эрозии целесообразно задубить 5% раствором перманганата калия.

71. 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.

72. 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.

73. 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? Как оказать неотложную помощь?

Эталон ответа: Четкая связь ухудшения состояния с введением бета-лактаманного 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.

74. В хирургическом отделении планируется оперативное вмешательство ребенку возраста 4-го дня жизни, масса тела - 3600 г. Врач назначил премедикацию М-холинолитики - атропин в дозе 0,02 мг/кг внутримышечно за 30 мин до вводной анестезии. Правильное ли назначение сделал врач в данном случае, по вашему мнению?

Эталон ответа: Да, назначение сделано верно.

75. 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 и правой нижней конечности 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, инфузионная терапия, обезболивание; антибиотик широкого спектра действия; местно — повязки с водными растворами антисептиков или мазевые повязки. Дезинтоксикационная терапия, ежедневно проводить перевязки до полной эпителизации ожоговой поверхности.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК - 3	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:

- A) диспластические, гипрепластические
- B) Костно-пластические, миопластические
- C) остеолитические, остеобластические

Эталон ответа: B

3. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективный метод лечения воронкообразной деформации грудной клетки:

- A) Комбинированный
- B) Консервативный
- C) Хирургический

Эталон ответа: C

4. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Наиболее эффективный метод лечения килевидной деформации грудной клетки:

- A) Консервативный (массаж, ЛФК, плавание)
- B) С помощью внешних давящих ортезов
- C) Хирургический

Эталон ответа: C

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 остеоидной 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 остеонной 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
- B) морфологическое строение опухоли
- C) получение наиболее функциональной культи для протезирования
- D) верные ответы A) и B)
- E) все ответы верные

Эталон ответа: E

11. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является:

- A) длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
- B) повторные курсы кальцитонина
- C) противовоспалительная терапия
- D) препараты, влияющие на венозное кровообращение

Эталон ответа: A

12. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Лечение болезни Пертеса включает в себя все перечисленное, кроме:

- A) Мягкотканное или скелетное вытяжение
- B) ЛФК
- C) Массаж
- D) Антибиотикотерапия
- E) Хирургическое лечение

Эталон ответа: D

13. Инструкция: выберите один правильный ответ.

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

- A) удлинение сухожилий с целью устранения фиксированных контрактур
- B) укорочения сухожилий для стабилизации суставов
- C) транспозиция сухожилий с целью улучшения функции
- D) корригирующие остеотомии

Эталон ответа: B

14. Инструкция: выберите один правильный ответ.

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

- A) удлинение сухожилий с целью устранения фиксированных контрактур
- B) комплексное физиотерапевтическое воздействие
- C) занятия ЛФК, в том числе по авторским методикам
- D) иппотерапия

Эталон ответа: А

15. Инструкция: выберите один правильный ответ.

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

- A) ортопедическая обувь
- B) туторы и ортезы
- C) профилактическая обувь
- D) аппараты

Эталон ответа: С

16. Инструкция: выберите один правильный ответ.

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

- A) кинезиотейпирования
- B) микрополяризации
- C) иглорефлексотерапии
- D) мануальной терапии

Эталон ответа: В

17. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Неоперативные методы лечения последствий полиомиелита включают все перечисленное, кроме:

- A) антибиотикотерапии
- B) физиотерапевтического и функционального лечения
- C) медикаментозного лечения
- D) ортопедического лечения

Эталон ответа: А

18. Инструкция: выберите один правильный ответ.

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

- A) профилактики развития контрактур в паралитической стадии
- B) использования туторов, ортезов
- C) применение аппаратов
- D) применение корсетов

Эталон ответа: А

19. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Консервативное лечение косолапости следует начинать:

- A) в родзале
- B) в возрасте 7-10 дней
- C) в возрасте 1-3 мес.
- D) в возрасте старше года

Эталон ответа: В

20. Инструкция: выберите один правильный ответ.

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

- A) Кайта
- B) Виленского
- C) Зацепина
- D) Понсети

Эталон ответа: D

21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

Преимуществами метода Понсети являются все перечисленные, кроме:

- A) функциональности
- B) экономической эффективности - уменьшение времени пребывания пациента в стационаре
- C) низкого процента осложнений и рецидивов
- D) 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: А

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 перитонита.

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, аминокaproновая 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/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 - некролитическая 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, тиенам. 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) преднизолон; 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/3 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 релизинг-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 внутрипузырные инстилляци: солкосерил; гидрокортизон; хлоргексидин; 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, аминокaproновая кислота, глюконат кальция, витамин К), УЗИ в динамике

38. Кефалогематома, тактика лечения.

Эталон ответа: Если размеры образования небольшие, назначают гемостатики (дицинон, аминокaproновая 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 инфуляция 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 мазевые), УВЧ; в стадии абсцедирования: экстренно-оперативное лечение (производят насадки 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 (амоксциллин + 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 мазевую. 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 желательна 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 мазевые 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 гомогенная, округлой формы с четким 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 невrogenных 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, слабopоложительный 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 *per 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 релапаротомия 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, коллабирующие 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 кровь 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, голени 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

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 закрепленном 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 (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы;	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

	владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	ответы, приводить примеры	
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 ситуации	профессиональное мышление
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