

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.О.52 Детская хирургия
семестры реализации дисциплины	9 семестр
форма контроля	Зачет в 9 семестре

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать современные методы лечения заболеваний в соответствии с современными клиническими рекомендациями в детской хирургии; методы контроля эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины в детской хирургии.
		Уметь составлять план медикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии в детской хирургии; применять информационные системы для контроля эффективности безопасности лечения с позиций доказательной медицины и современных клинических рекомендаций в детской хирургии.
		Практический опыт современной эффективной и безопасной фармакотерапии для лечения различных заболеваний в детской хирургии.
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Проводит мероприятия по оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Знать дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения хирургических заболеваний; лекарственные препараты и медицинских изделия, используемые при оказании медицинской помощи детям с хирургической патологией в экстренной или неотложной формах.
		Уметь выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме.
		Практический опыт оценки состояния ребенка, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;

		применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи детям в экстренной или неотложной формах.
ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования	Знать течение различных хирургических заболеваний у детей, а также возможные осложнения и исходы; план обследования ребенка с подозрением на хирургическую патологию; порядок оказания медицинской помощи детям с хирургической патологией, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.
	ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	Уметь проводить полное обследование ребенка и интерпретировать его результаты; проводить дифференциальную диагностику хирургических заболеваний у детей от других заболеваний; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с хирургическими заболеваниями, с учетом стандартов медицинской помощи.
	ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	Практический опыт сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка с хирургической патологией, проведения полного физикального обследования, формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; методикой проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний у детей с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными, и установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

9 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – зачет	
Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах ПК-1.2 Проводит мероприятия по оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Код и наименование проверяемой компетенции:	ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза
Код и наименование индикатора достижения компетенции:	ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

Тестовые задания

Компетенции ОПК-7, ПК-1, ПК-2

1. Кишечная непроходимость, острый живот. Острый аппендицит.

(правильный ответ выделен жирным шрифтом)

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Укажите все правильные ответы

1. ДВУМЯ ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПОЛНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- а рвота пищей
- б вздутие живота
- в асимметрия живота
- г отсутствие стула и газов
- д выделение крови из прямой кишки
- е рвота с патологическими примесями

2. К ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- а атрезия ануса
- б атрезия дуоденум

- в атрезия тощей кишки
- г болезнь Гиршпрунга
- д синдром Ледда
- е пилоростеноз

3. К НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- а атрезия ануса
- б атрезия дуоденум
- в атрезия тощей кишки
- г болезнь Гиршпрунга
- д синдром Ледда
- е мекониевый илеус

Укажите правильный ответ

4. УРОВНЕМ ДЕЛЕНИЯ НА ВЫСОКУЮ И НИЗКУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а середина тонкой кишки
- б трейцева связка
- в илеоцекальный угол
- г привратник

Укажите все правильные ответы

5. ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а атрезии ануса
- б атрезии дуоденум
- в атрезии тощей кишки
- г болезни Гиршпрунга
- д синдроме Ледда
- е мекониевом илеусе

6. СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а инвагинации
- б ущемленной грыже
- в атрезии тощей кишки
- г болезни Гиршпрунга
- д синдроме Ледда
- е мекониевом илеусе

7. СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а острым внезапным началом
- б периодическим беспокойством в застойной рвотой
- г рефлекторной рвотой
- д болезненным напряженным животом
- е выделением крови из прямой кишки

8. ВЫСОКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а рвотой желчью, зеленью
- б рвотой кишечным содержимым
- в запавшего живота
- г болезненного живота
- д в прямой кишке - слизистые пробки
- е в прямой кишке слизь с кровью

9. ВЫСОКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а рвотой желчью, зеленью
- б рвотой кишечным содержимым
- в запавшего живота
- г болезненного живота
- д в прямой кишке - слизистые пробки

е в прямой кишке слизь с кровью

10. НИЗКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвотой желчью, зеленью

б рвотой кишечным содержимым

в вздутым животом

г болезненным животом

д в прямой кишке - слизистые пробки е в прямой кишке слизь с кровью

11. НИЗКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвотой желчью зеленью

б рвотой кишечным содержимым

в вздутым животом

г болезненный живот

д в прямой кишке - слизистые пробки

е в прямой кишке слизь с кровью

12. ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвотой желчью

б рвотой кишечным содержимым

в вздутым животом

г болезненный живот

д в прямой кишке - слизистые пробки

е в прямой кишке меконий

Дополнить

13. ПАРЕТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ -----

Ответ: инфекционного токсикоза

СПАСТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ

Ответ: перинатальной гипоксии Укажите все правильные ответы

14. ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ВЫЗЫВАЕТ

а спазм сфинктеров

б усиление перистальтики

в атонию полых органов

г снижение секреторной функции

Установить правильную последовательность

15. ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

/1 / Обзорная рентгенография брюшной полости

/2/ Клинический осмотр

/3 / Зондирование желудка

/4 / Контрастная рентгенография

/5 / Очистительная клизма

/6 / Лабораторные анализы Ответ: 2, 3, 5, 6, 1,4

Укажите правильный ответ

16. ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

а уровни жидкости в кишечных петлях

б равномерное повышенное газонаполнение кишечника в свободный газ в брюшной полости

г наличие уровня жидкости в свободной брюшной полости Укажите все правильные ответы

17. ДЛЯ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

а затемнение брюшной полости

б один уровень жидкости

в два уровня жидкости

г множественные уровни жидкости

д повышенное равномерное газонаполнение кишечника

е серп воздуха под диафрагмой

Укажите правильный ответ

18. ДЛЯ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

а затемнение брюшной полости **б** один уровень жидкости

в два уровня жидкости

г множественные уровни жидкости

д повышенное равномерное газонаполнение кишечника **е** серп воздуха под диафрагмой

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

19. ДЛЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРЕН РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ

а затемнение брюшной полости **б** один уровень жидкости

в два уровня жидкости

г множественные уровни жидкости

д повышенное равномерное газонаполнение кишечника **е** серп воздуха под диафрагмой

Укажите все правильные ответы

20. ДЛЯ ПАРЕТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

а затемнение брюшной полости

б в уровнях жидкости меньше чем газа **в** в уровнях жидкости больше чем газа **г** множественные уровни жидкости

д повышенное равномерное газонаполнение кишечника **е** серп воздуха под диафрагмой

21. К УРГЕНТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

а атрезия дуоденум

б синдром Ледда

в болезнь Гиршпрунга

г перитонит

д мекониевый илеус **е** пилоростеноз

Укажите все правильные ответы

39. ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а срыгивания молоком с рождения

б рвотой створоженным молоком с 3-4 недель в "мокрой подушки"

г метаболическим алкалозом

д запорами **е** полиурией

40. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ В АНАЛИЗАХ ОТМЕЧАЕТСЯ

а метаболический ацидоз

б метаболический алкалоз **в** КЩС норма

г гипокалиемия

д гипернатриемия

е гипохлоремия

41. ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ

а УЗИ внутренних органов

б фиброгастроскопии

в рентгенографии контрастной
г рентгенографии в положении Тренделенбурга д ирригографии
е компьютерной томографии

42 ИНВАГИНАЦИЯ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ

а острое внезапное начало б гипертермия
в периодическое беспокойство г постоянное беспокойство
д неукротимая рвота е стул с кровью
ж выделения слизи и крови из прямой кишки Дополнить

43 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ _____

Ответ: пневмоирригографию

Укажите правильный ответ

44. РАННЯЯ СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО

а обтурационной
б странгуляционной

Укажите все правильные ответы

45. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНО НА РАННИХ СТАДИЯХ

а инвагинации
б спаечно-паретической непроходимости
в ранней спаечной непроходимости г поздней спаечной непроходимости

46. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ТРЕБУЕТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ

а обзорная рентгенография лежа
б обзорная рентгенография стоя
в рентгеноскопия по Вангенстину
г УЗИ органов брюшной полости д компьютерная томография
е рентгеноконтрастное исследование с барием

47 ИНВАГИНАЦИЯ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ

а острое внезапное начало б гипертермия
в периодическое беспокойство г постоянное беспокойство
д неукротимая рвота е стул с кровью
ж выделения слизи и крови из прямой кишки Дополнить

48 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ _____

Ответ: пневмоирригографию

Укажите правильный ответ

49. РАННЯЯ СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО

а обтурационной
б странгуляционной

Укажите все правильные ответы

50. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНО НА РАННИХ СТАДИЯХ

а инвагинации
б спаечно-паретической непроходимости
в ранней спаечной непроходимости г поздней спаечной непроходимости

51. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ТРЕБУЕТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ

а обзорная рентгенография лежа
б обзорная рентгенография стоя

в рентгеноскопия по Вангенстину
г УЗИ органов брюшной полости д компьютерная томография
е рентгеноконтрастное исследование с барием
Укажите все правильные ответы

52. ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ ВКЛЮЧАЕТ

- а Диета
- б ЛФК
- в Физиотерапия г Лапароскопия
- д Ректороманоскопия

2. Острый живот. Перитонит

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Укажите все правильные ответы

53 ОСНОВНЫМИ ТРЕМЯ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а рвота
 - б понос
 - в локальная болезненность в правой подвздошной области
 - г болезненность в области пупка
 - д пассивная мышечная защита брюшной стенки
 - е положительный симптом Щеткина-Блюмберга
 - ж положительный симптом Ортнера
 - з положительный симптом Пастернацкого
- Указать правильный ответ.

54. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез
- б гиперлейкоцитоз, нейтрофилез
- в лейкопения
- г отсутствие изменений
- д ускоренное СОЭ.

55. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ КРИПТОГЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез
- б гиперлейкоцитоз, нейтрофилез в лейкопения
- г отсутствие изменений
- д ускоренное СОЭ.

Укажите все правильные ответы

56. БОЛИ В ЖИВОТЕ У РЕБЕНКА ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- а остром аппендиците
- б мезадените
- в пневмонии
- г сиалоадените
- д опухоли Вильмса
- е пиелонефрите

Укажите правильный ответ

57 БОЛЬНОЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ:

- а на спине;
- б на животе;
- в на правом боку с приведенными ногами;
- г на левом боку;

д сидя.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

57. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- а локальная боль, температура и рвота
- б активное напряжение мышц брюшной стенки и рвота
- в пассивное напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность;
- г симптом Ортнера и рвота;
- д температура, жидкий стул и рвота.

Укажите правильные ответы

59. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ

- а локальная боль в эпигастрии
- б локальная боль в обл. пупка
- в локальная боль в прав. подвздошной области
- г активное напряжение мышц живота
- д пассивная мышечная защита
- е положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- ж положительный симптом Пастернацкого

60. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а реланиум
- б масочный наркоз
- в осмотр во время естественного сна
- г медикаментозный сон с хлоралгидратом

61. ПЕРИТОНИТ У ДЕТЕЙ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- а аппендицита
- б аднексита
- в меккелева дивертикулита
- г инвагинации
- д кишечной непроходимости
- е деструктивной пневмонии

62. ОСОБЕННОСТИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ

- а недоразвитие сальника
- б снижение пластических функций брюшины
- в преобладание экссудации в воспалительном процессе
- г особенности возбудителя
- д малый объем брюшной полости

63. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КРИПТОГЕННОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- а гипертермия
- б субфебрилитет
- в боли в животе
- г понос и рвота
- д пассивное напряжение мышц живота
- е активное напряжение мышц живота

Укажите правильный ответ

64. КРИПТОГЕННЫЙ ПЕРИТОНИТ ВОЗНИКАЕТ У

- а девочек до 3-х лет
- б девочек старше 12 лет
- в мальчиков до 1 года
- г мальчиков старше 14 лет

Укажите все правильные ответы

65. НАЗОВИТЕ ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ К «ОСТРОМУ ЖИВОТУ»

- а нарушения кровообращения в органах брюшной полости.
- б острые нарушения проходимости по желудочно-кишечному тракту
- в острые воспалительные заболевания брюшной полости
- г кровотечения в просвет полых органов или в брюшную полость
- д объемные образования брюшной полости

66. НАЗОВИТЕ ОБЩИЕ СИМПТОМЫ «ОСТРОГО ЖИВОТА» У ДЕТЕЙ

- а лихорадка
- б рвота
- в расстройства стула
- г нистагм
- д жидкий стул

67. НАЗОВИТЕ МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ «ОСТРОГО ЖИВОТА» У ДЕТЕЙ

- а болезненность при пальпации
- б вздутие живота
- в симптомы раздражения брюшины
- г симптом Маркса
- д напряжение мышц живота
- е симптом Дешана

68. НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИНФОРМАТИВНЫЕ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- а лапароскопия
- б ректороманоскопия
- в ФЭГДС
- г радиоизотопное исследование
- д УЗИ
- е рентгенография

Дополнить

58. ПО ЭТИОЛОГИИ ПЕРИТОНИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ КАК ПРАВИЛО

Ответ перфоративный

3. Гнойная хирургическая инфекция

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Укажите все правильные ответы

59. К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- а некротическая флегмона новорожденных
- б адипонекроз
- в вторичная флегмона
- г аденофлегмона
- д рожа
- е синдром Казабах-Меррит

Дополнить

60. ЛОКАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

tumor, dolor, rubor, functia lesae и

Ответ: color

Укажите все правильные ответы

61. У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а пятнистая гиперемия
- б разлитая гиперемия
- в инфильтрация сплошная
- г инфильтрация бугристая
- д повышение местной температуры
- е распространяется
- ж функция нарушена

Укажите правильный ответ

62. У НОВОРОЖДЕННЫХ РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ ВОЗБУДИТЕЛЬ

- а стафилококк
- б стрептококк в протей
- г синегнойная палочка
- д клебсиелла
- е анаэробы

Укажите все правильные ответы

63. У НОВОРОЖДЕННЫХ РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а пятнистая гиперемия
- б разлитая гиперемия
- в инфильтрация сплошная
- г инфильтрация бугристая
- д местная температура норма
- е локальная болезненность
- ж распространяется

64. К СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- а сиалоаденит
- б фурункулез
- в парапроктит
- г флегмона
- д панариций
- е рожа
- ж абсцедирующий лимфаденит

Укажите правильный ответ

65. ПАРАПРОКТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ НАГНОЕНИЯ

- а кисты крестцово-копчиковой
- б тератомы
- в параректальной кисты
- г полипа

Установить соответствие

77 ВИД ЗАБОЛЕВАНИЯ

- абсцесс
- флегмона
- рожа
- гнойный мастит,

ТАКТИКА

- а консервативное лечение
- б вскрытие одним разрезом
- в вскрытие множественными разрезами
- г радикальное иссечение гнойного очага
- д вскрытие радиальными разрезами

Ответ: 1-б , 2-в , 3-а , 4-д.

Укажите все правильные ответы

78. РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ БЫВАЕТ

- а узловатым
- б эритематозным
- в флегмонозным
- г буллезным
- д гангренозным
- е абсцедирующим
- ж инфильтративным

Укажите правильный ответ

79. РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- а нижней части живота
- б лица и шеи
- в голеней
- г предплечий

Укажите все правильные ответы

80. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ ТРЕБУЕТ

- а промывания перекисью водорода
- б промывание раствором марганца в теплые ванночки с марганцем
- г повязку с Левомиколем
- д УВЧ
- е повязку с мазью Вишневского

81. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЫ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ТРЕБУЕТ

- а теплые марганцевые ванночки
- б повязки с Левомиколем
- в повязки с мазью Вишневского
- г УВЧ
- д УФО

82. У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ДИАФИЗАРНЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ В 1-3 СУТКИ НАБЛЮДАЮТСЯ СИМПТОМЫ

- а местная гипертермия б флюктуация
- в нарушение функции ближайшего сустава
- г боль при пальпации
- д боль при перкуссии
- е выраженный венозный рисунок
- ж боль при нагрузке по оси конечности
- з локальный отек Дополнить

83. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С -----

Ответ: переломом

Укажите правильный ответ

84. РАННИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- а в течение первой недели
- б на 2 неделе
- в на 3 неделе
- г после месяца

Укажите правильные ответы

85. ДЛЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ РАННИЕ СИМПТОМЫ

- а острое начало

- б постепенное начало
- в стойкая гипертермия >38
- г нарушение функции
- д резкая локальная боль
- е вынужденное положение конечности
- ж боль при перкуссии
- з усиление боли при пассивных и активных движениях конечности и летучие боли в суставах

86 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- а туберкулезом
- б ревматоидным артритом в рахитом
- г флегмоной
- д травмой
- е саркомой
- ж остеобластокластомой

87 РАННИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАДИАФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а линейной периостальной реакцией
- б нечеткостью структуры костных балок
- в наличием очагов деструкции
- г расширением суставной щели
- д игольчатым периоститом
- е с-мом "луковичной кожиры"

88 ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ СОСТОЯТ ИЗ

- а остеоперфорации
- б дренировании гнойных затеков
- в промывании костной полости антисептиками
- г иммобилизации конечности лангетой
- д вытяжении по Шеде
- е мазевыми повязками, консервативно

89 ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТОЯТ ИЗ

- а остеоперфорации
- б дренировании гнойных затеков
- в промывании костной полости антисептиками
- г иммобилизации конечности лангетой
- д вытяжении по Шеде
- е мазевыми повязками, консервативно

90. ХИРУРГИЧЕСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ НАЗЫВАЮТ

- а любые инфекции, возникающие в хирургическом стационаре;
- б инфекции, в лечении которых используются хирургические методы;
- в любые инфекции, возникающие в послеоперационном периоде;
- г инфекции, вызванные резистентной микрофлорой;
- д инфекции, являющиеся осложнением операций и травм.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

Укажите правильный ответ

91. ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОРАЖАЕТСЯ ОТДЕЛ КОСТИ

- а эпифизарный
- б метаэпифизарный
- в метадиафизарный
- г диафизарный
- д суставная поверхность

Укажите правильный ответ

92. ПРИ АРТРИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОРАЖАЕТСЯ ОТДЕЛ КОСТИ

- а эпифизарный
- б метаэпифизарный
- в метадиафизарный
- г диафизарный
- д суставная поверхность

Укажите все правильные ответы

93. КЛИНИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ МЕТАЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ КОСТЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а парезом ручки
- б патологической подвижностью
- в болезненностью при сгибании - разгибании
- г болезненность ротационных движений
- д отсутствием активных движений

94. КЛИНИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ МЕТАЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ КОСТЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а парезом стопы
- б сгибательной контрактурой в ножках
- в болезненностью при сгибании - разгибании
- г болезненность ротационных движений
- д отсутствием активных движений
- е патологической подвижностью

Укажите правильный ответ

95. ЕДИНСТВЕННЫМ СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ОТ ПАРЕЗА N. PIRONEUS ЯВЛЯЕТСЯ

- а сгибательная контрактура в суставах
- б болезненность при сгибании - разгибании
- в болезненность при ротационных движениях
- г отсутствие активных движений

Укажите правильный ответ

96. ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ РЕНТГЕНОГРАФИЯ КОСТЕЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ НА

- а первые сутки
- б 5 – 6 день
- в 10 сутки
- г 21 день

97. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО АРТРИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а разряжение костной структуры метафиза
- б разряжение костной структуры диафиза

- в дефекты суставной поверхности кости
 - г диафизарный периостит д наличие секвестра
 - е “игольчатый” периостит
 - ж отсутствие видимых изменений кости
- Укажите все правильные ответы

98. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а разряжение костной структуры метафиза
- б разряжение костной структуры диафиза
- в дефекты суставной поверхности кости
- г диафизарный периостит д наличие секвестра
- е “игольчатый” периостит
- ж отсутствие видимых изменений кости

Дополнить

99. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ОСТЕОАРТРИТА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ-----

Ответ: патологический вывих

Укажите все правильные ответы

100. КАКОЕ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ

- а патологический перелом
- б патологический вывих
- в нарушение роста конечности в длину.

4. Пороки развития легких, пищевода, диафрагмы

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

101. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВНУТРИГРУДНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ОТНОСЯТСЯ

- а пневмоторакс
- б ателектаз легкого
- в диафрагмальная грыжа
- г атрезия пищевода
- д респираторный дистресс синдром
- е релаксация диафрагмы

102 ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

- а смещение средостения в сторону поражения
- б расширение межреберных промежутков на стороне поражения
- в патология перкуторного звука на стороне поражения
- г двустороннее поражение грудной клетки
- д патология аускультативного звука на стороне поражения

103. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

- а смещение средостения в сторону противоположную патологии
- б медиастанальная грыжа
- в низкое стояние купола диафрагмы на стороне поражения
- г сужение межреберных промежутков на стороне поражения
- д симметричное поражение легких

104. ВНУТРИГРУДНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- а респираторный дистресс синдром
- б врожденная долевая эмфизема

- в ложная диафрагмальная грыжа
- г спонтанный пневмоторакс
- д релаксация купола диафрагмы
- е ателектаз легкого
- ж гидроторакс

105. СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ БЕЗ НАПРЯЖЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- а респираторный дистресс синдром
- б врожденная долевая эмфизема
- в агенезия легкого
- г спонтанный пневмоторакс
- д релаксация купола диафрагмы
- е ателектаз легкого
- ж гидроторакс

106 ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ВНУТРИГРУДНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ ХАРАКТЕРНО

- а патология односторонняя
- б патология двусторонняя
- в смещение средостения в сторону патологии
- г смещение средостения в противоположную сторону
- д без смещения средостения

107. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ БЕЗ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- а патология односторонняя б патология двусторонняя
- в смещение средостения в сторону патологии
- г смещение средостения в противоположную сторону д без смещения средостения

108 ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ,ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ДВУСТОРОННИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО

- а патология односторонняя
- б патология двусторонняя
- в смещение средостения в сторону патологии
- г смещение средостения в противоположную сторону
- д без смещения средостения

Укажите правильный ответ

109 ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а аплазия, гипоплазия хряща долевого бронха
- б аспирация мекония
- в аномальное отхождение легочных сосудов
- г опухоли средостения
- д дефицит сурфактанта

Укажите все правильные ответы

110. ВРОЖДЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а живот запавший
- б вздутие грудной клетки
- в сердечные тоны смещены в здоровую сторону
- г на стороне патологии дыхание не проводится
- д средостение смещено в большую сторону
- е на стороне поражения перкуторно притупление
- ж на стороне поражения мозаичность перкуторного звука

Дополнить

111. РЕБЕНКУ С АТЕЛЕКТАЗОМ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНА СРОЧНАЯ

Ответ : бронхоскопия

Укажите все правильные ответы

112. РЕЛАКСАЦИЯ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ

- а пункции плевральной полости
- б** пункции подключичной вены
- в дренировании плевральной полости
- г при осложненных родах
- д медиастените
- е порока развития

Укажите номер правильного ответа

113. ТРАНСПОРТИРОВКА НОВОРОЖДЕННОГО С СИНДРОМОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

- а горизонтальное
- б** возвышенное на здоровом боку
- в возвышенное на больном боку

Укажите правильный ответ

114. РЕБЕНКУ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ЭКСТРЕННО

- а оперативное вмешательство
- б** плевральную пункцию
- в бронхоскопию
- г наблюдение

115. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

- а нижняя доля справа;
- б** верхняя доля слева;
- в нижняя доля слева;
- г верхняя доля справа;
- д средняя доля правого легкого.

Укажите все правильные ответы

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

116. К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВНУТРИГРУДНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ОТНОСЯТСЯ

- а** врожденная долевая эмфизема
- б агенезия легкого
- в секвестрация легкого
- г бронхоэктатическая болезнь
- д поликистоз легкого
- е спонтанный пневмоторакс

Укажите все правильные ответы

117. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ВРОЖДЕННОЙ ДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а** отсутствие дыхания на больной стороне
- б** смещение средостения в здоровую сторону
- в** перкуторно коробочный звук на больной стороне
- г перкуторно притупление звука на больной стороне
- д средостение не смещено

118. К СМЕЩЕНИЮ СРЕДОСТЕНИЯ В БОЛЬНУЮ СТОРОНУ ПРИВОДЯТ

- а пневмоторакс
- б** агенезия легкого

- в ателектаз легкого
- г аплазия легкого
- д секвестрация легкого

Укажите правильный ответ

119. ОТСУТСТВИЕ УСТЬЯ ОДНОГО ИЗ БРОНХОВ ВО ВРЕМЯ БРОНХОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а Агенезии легкого
- б Аплазии легкого
- в Гипоплазии легкого
- г Секвестрации легкого

120. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОБАРНУЮ ЭМФИЗЕМУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- а Обзорную рентгенографию грудной клетки
- б Бронхоскопию
- в Бронхографию
- г Грудную аортографию
- д Компьютерную томографию грудной полости

121. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а гнойное воспаление
- б малигнизация
- в кровотечение
- г гипертензия малого круга

Укажите все правильные ответы

122. ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- а сухой кашель
- б влажный кашель
- в интоксикация
- г частые пневмонии

123. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ЧАСТО ПРИ ПОРОКАХ

- а агенезия легкого
- б ателектаз легкого
- в гипоплазия легкого
- г бронхоэктатическая болезнь
- д врожденная лобарная эмфизема
- е секвестрация легкого
- ж врожденные кисты легкого

Укажите правильный ответ

124. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ СЕКВЕСТРАЦИЮ

- а Компьютерная томография грудной полости
- б Компьютерная томография грудной полости с внутривенным введением контрастного вещества
- в Бронхоскопия
- г Бронхография
- д Радиоизотопное исследование легких

125. ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНЕДОЛЕВОГО ЛЕГОЧНОГО СЕКВЕСТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а Задне-нижние отделы плевральной полости
- б Передне-нижние отделы плевральной полости
- в Верхние отделы плевральной полости
- г Прикорневые отделы легких

Укажите все правильные ответы

126. ДЛЯ НАПРЯЖЕННОЙ ВОЗДУШНОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

- а Ослабление дыхания на стороне поражения
- б Наличие при перкуссии легочного звука с коробочным оттенком
- в Смещение средостения в противоположную сторону
- г Стойкая гипертермия
- д Перегрузки камер сердца
- е Легочная гипертензия

127. ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗИИ МОГУТ БЫТЬ

- а воспалительные заболевания органов дыхания
- б врожденные пороки легких
- в инородные тела бронхов
- г инородные тела пищевода д аспирация
- е ателектаз легкого

Укажите правильный ответ

128. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРОНХОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а влажный кашель обильной мокротой по утрам б сухой кашель по утрам
- в влажный кашель вечером г кровохаркание

Укажите все правильные ответы

129. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БРОНХОЭКТАЗИИ ПОКАЗАНЫ

- а бронхоскопия
- б бронхография в ангиография
- г КТ легких
- д радиоизотопное исследование легких
- е торакоскопия

Укажите правильный ответ

130. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ БРОНХОЭКТАЗИИ ВЫЗЫВАЮТ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА

- а пластмассовые
- б металлические
- в органические
- г стеклянные

131. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- а рентгеноскопия
- б бронхоскопия
- в полипозиционная КТ
- г бронхография
- д рентгенография в 2-х проекциях

Дополнить

132. ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГКИХ С ПЛЕВРАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИИ-----

Ответ: стафилококковой

133. АБСЦЕССЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ ----

Ответ: грамотрицательной

134. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ____

Ответ: рентгенография

Укажите все правильные ответы

135. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- а напряженный пиопневмоторакс

- б пневмоторакс
- в инфильтрат
- г плащевидный плеврит
- д абсцесс

Укажите правильный ответ

136. ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ

- а до 3 лет
- б от 3 до 5 лет
- в от 5 до 7 лет
- г старше 7 лет

Укажите все правильные ответы

137. К ПЛЕВРАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТСЯ

- а пневмоторакс
- б пиопневмоторакс
- в пиоторакс
- г абсцесс легкого
- д буллы
- е плащевидный плеврит

Дополнить

138. К СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

Ответ : УЗИ _____

5. Ожоги и рубцовые стенозы пищевода.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Укажите правильный ответ

139. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ, ВЫПИВШЕМУ ГЛОТОК УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- а щелочным раствором;
- б подкисленным раствором;
- в холодной водой;
- г водой комнатной температуры;
- д горячей водой.

140. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ, ВЫПИВШЕМУ ГЛОТОК ЕДКОЙ ЩЕЛОЧИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- а холодной водой;
- б водой комнатной температуры;
- в горячей водой;
- г подкисленным раствором;
- д щелочным раствором.

Дополнить

141. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГЕ ПОЛОСТИ РТА И ПИЩЕВОДА ЕДКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____
ЖЕЛУДКА

Ответ: промывании

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

Укажите правильный ответ

142. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ДЕТАМ НУЖНО ВЫПОЛНЯТЬ

- а через зонд

б приемом большого количества воды с вызыванием рвоты

Дополнить

143. РУБЦОВЫЕ СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНЫ ПРИ ОЖОГАХ _____ СТЕПЕНИ

Ответ : третьей

144. ПРОФИЛАКТИКОЙ РУБЦОВОГО СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ПРИ ОЖОГАХ ЯВЛЯЕТСЯ _____

Ответ: бужирование

Укажите все правильные ответы

145. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ОЖОГА РОТОГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ

а диаррея

б дисфагия

в саливация

г анемия

д наложения фибрина на слизистых

е осиплость голоса

ж сухость полости рта

Дополнить

146. РЕБЕНОК С ОЖОГОМ ПИЩЕВОДА 3 СТЕПЕНИ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ ХИРУРГОМ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО _____

Ответ: года

Укажите все правильные ответы

147. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА РУБЦОВОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВЫПОЛНЯЮТ

а обзорную рентгенографию грудной клетки

б контрастную рентгеноскопию пищевода

в двойное контрастирование пищевода

г эзофагоскопию

д анализ крови

е УЗИ

ж радиоизотопное исследование

148. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ

а головная боль

б дисфагия

в боли за грудиной

г крепитация на шее

д гипертермия

е рвота кровью

149. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПИЩЕВОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

а рвота

б отказ от еды

в саливация

г одышка

д гипертермия

е затруднение глотания

ж загрудинные боли

6. Пороки развития пищевода. Желудочно-пищеводный рефлюкс.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Укажите правильный ответ

150. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПИЩЕВОД ДОСТИГАЕТ К:

- а 3-м месяцам;
- б 6-ти - 24 месяцам;
- в 3-м годам;
- г 5-ти годам;

Укажите все правильные ответы

151. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕДОСТАТОЧНОСТИ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО

- а контрастное обследование пищевода в положении стоя;
- б жесткая эзофагоскопия ;
- в контрастное обследование пищевода в положении лежа;
- г фиброэзофагоскопия ;
- д 24-часовая рН-метрия .

152. К АСПИРАЦИОННОМУ СИНДРОМУ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИВОДЯТ

- а атрезия пищевода
- б ложная диафрагмальная грыжа
- в двойная дуга аорты
- г рефлюкс-эзофагит
- д ахалазия кардии
- е парез диафрагмы
- ж трахео-пищеводный свищ

153. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАРДИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- а халазии кардии
- б диафрагмально-плевральной грыже
- в врожденном стенозе пищевода
- г врожденном коротком пищеводе
- д грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- е ахалазии кардии

154. ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫЙ РЕФЛЮКС ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- а стенозом кардиального отдела пищевода
- б стенозом пищевода на границе средней и нижней трети
- в дивертикулом пищевода
- г перфорацией пищевода
- д мегаэзофагусом
- е язвенно-эрозивным эзофагитом
- ж респираторным синдром
- з хронической анемией

155. К ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОМУ РЕФЛЮКСУ ПРИВОДЯТ АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

- а тупой угол Гисса
- б высокое стояние купола диафрагмы
- в спленомегалия
- г широкое эзофагеальное кольцо
- д зубчатая линия выше эзофагеального кольца
- е мегаэзофагус

156. В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО РЕФЛЮКСА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИМЕЮТ

- а сонография
- б ангиография
- в рН-метрия пищевода и желудка
- г рентгеноконтрастное исследование желудка
- д обзорная рентгенография грудной клетки

е

фиброэзофагогастродуоденоскопия

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

Укажите правильный ответ

157. АНЕМИЯ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОМ РЕФЛЮКСЕ СВЯЗАНА С

- а голоданием
- б травмой слизистой желудка
- в рвотой
- г эрозивно-язвенным эзофагитом

Укажите все правильные ответы

158. ИЗ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ

- а френоперикардальная
- б передние
- в пищеводного отверстия
- г задние ложные

д истинные

Укажите правильный ответ

159. ВРОЖДЕННЫЕ СТЕНОЗЫ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- а первого физиологического сужения;
- б кардиального отдела ;
- в средней трети пищевода;
- г нижней трети пищевода ;
- д верхней трети пищевода .

160. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РЕЛАКСАЦИИ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- а низкое стояние купола диафрагмы на больной стороне
- б парадоксальное движение диафрагмы на рентгеноскопии
- в снижение прозрачности легочных полей
- г смещение средостения в здоровую сторону

161. ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫЙ РЕФЛЮКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а срыгивания молоком с рождения
- б рвота створоженным молоком с 3-4 недель
- в "мокрой подушки"
- г рвотой в горизонтальном положении
- д запорами
- е олигоурией

Укажите все правильные ответы

162. ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫЙ РЕФЛЮКС ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ

- а УЗИ внутренних органов
- б фиброгастроскопии
- в рентгенографии контрастной
- г рентгенографии в положении Тренделенбурга
- д ирригографии
- е компьютерной томографии

163. ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ-ОБСЛЕДОВАНИИ

- а многоводие
- б маловодие
- в микрогастрия
- г гипоплазия легких
- д отсутствие визуализации пищевода

Укажите все правильные ответы

164. ВЕДУЩИМИ ПРИЗНАКАМИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ

- а вздутие живота и рвота неизменным молоком
- б пенистое отделяемое из ротовой полости, невозможность проведения зонда в желудок
- в разлитой цианоз, множественные хрипы при аускультации
- г запавший живот и рвота створоженным молоком
- д рвота молоком с прожилками крови, потеря в весе

Укажите все правильные ответы

165. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО РЕФЛЮКСА СО СТОРОНЫ ПИЩЕВОДА МОГУТ БЫТЬ

- а метаплазия эпителия
- б эзофагит
- в пептический стеноз
- г кровотечение из вен пищевода
- д перфорация пищевода

7. Особенности травматологии. Повреждения костей конечностей.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Укажите правильный ответ

166. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ТРАВМАТИЗМ

- а бытовой;
- б уличный;
- в школьный;
- г спортивный;
- д прочий.

167. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕОБЛАДАЕТ БЫТОВОЙ ТРАВМАТИЗМ

- а повреждения;
- б ожоги;
- в инородные тела;
- г отравления;
- д огнестрельные повреждения.

Укажите все правильные ответы

168. К РОДОВОЙ ТРАВМЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ОТНОСИТСЯ

- а вывих бедра
- б ложный сустав ключицы
- в перелом ключицы
- г эпифизолиз дистального отдела плечевой кости
- д эпифизолиз дистального отдела бедренной кости
- е вывих плечевой кости

Укажите правильный ответ

169. РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ТРЕБУЕТ

- а фиксация ручки к туловищу ребенка;
- б лейкопластырное вытяжение;
- в гипсовая повязка;
- г повязка Дезо;

д торакобрахильная гипсовая повязка с отведением плеча (90°) и сгибанием предплечья в локтевом суставе (90°).

Укажите все правильные ответы

170. ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ

- а перелом коллеса
- б перелом смита
- в поднадкостничный перелом
- г апофизеолиз внутреннего надмыщелка плечевой кости
- д перелом беннета
- е перелом по типу зеленой веточки

171. ДЛЯ НАДЕЖНОЙ ФИКСАЦИИ СОПОСТАВЛЕННЫХ ОТЛОМКОВ ПОСЛЕ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а циркулярная гипсовая повязка с фиксацией ближайшего сустава
- б гипсовая лонгета с фиксацией двух близлежащих суставов

172. ПРИ НАРАСТАНИИ ОТЕКА В МЕСТЕ ПЕРЕЛОМА НА 2-Е СУТКИ ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ НЕОБХОДИМО

- а разрезать бинт и разжать гипс
- б разрезать бинт и снять гипс
- в понаблюдать

Укажите все правильные ответы

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

173. ТОЛЬКО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- а поднадкостничный перелом
- б апофизеолиз
- в вывих головки бедренной кости
- г подвывих головки лучевой кости
- д эпифизеолиз и остеэпифизеолиз
- е перелом шейки бедренной кости

174. ДЛЯ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО ПЕРЕЛОМА ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

- а боль
- б патологическая подвижность в крепитация
- г потеря функции
- д деформация
- е отек мягких тканей

175. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- а нарушение функции
- б выраженность сосудистого рисунка
- в патологическая подвижность
- г флюктуация
- д локальная боль
- е деформация
- ж крепитация

176. ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ "СВЕЖИХ" ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- а гипсовую лонгету с фиксацией двух соседних суставов
- б гипсовую лонгету с фиксацией одного сустава
- в циркулярную гипсовую повязку
- г липкопластырное или скелетное вытяжение
- д шину Томаса
- е торакобрахильную гипсовую повязку по Уитмен-Громову

Укажите правильный ответ

177. ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ЛЕЧИТСЯ

- а повязка Дезо;
- б торакобрахиальная повязка;
- в шино-гипсовая 8-образная повязка;
- г костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому – Карпенко;
- д фиксация не требуется.

178. КОНТРОЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК В ГИПСЕ ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- а на 2-е сутки;
- б на 3-5-е сутки;
- в на 6-7-е сутки;
- г на 10-14-е сутки;
- д рентгенологический контроль не обязателен.

179. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- а шейном отделе;
- б верхне-грудном отделе;
- в средне-грудном отделе;
- г ниже-грудном отделе;
- д поясничном отделе.

180. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СРЕДНЕГРУДНОМ ОТДЕЛЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

- а локальная болезненность, деформация;
- б болезненность при осевой нагрузке;
- в локальная болезненность, затрудненное дыхание;
- г болезненность при осевой нагрузке, неврологическая симптоматика;
- д нарушение функции тазовых органов.

8.Андрология. Патология вагинального отростка брюшины

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Укажите правильный ответ

181. ПРИЧИНОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. Слабость передней стенки пахового канала
- б. Расширение наружного кольца пахового канала
- в. Незаращение вагинального отростка брюшины
- г. Высокое внутрибрюшное давление
- д. Дефект внутреннего кольца пахового канала

182. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а тошнота и рвота;
- б подъем температуры;
- в эластическое выпячивание в паховой области;
- г боли в животе;
- д плохой аппетит.

183. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ ПРОВОДИТЬ С:

- а орхитом;
- б водянкой оболочек яичка;
- в варикоцеле;
- г перекрутом гидатиды;
- д орхоэпидидимитом.

184. СООБЩАЮЩАЯСЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО 1.5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА:

- а повышенным внутрибрюшным давлением;
- б ангиодисплазией;
- в травмой пахово-мошоночной области;
- г незаращением вагинального отростка;
- д инфекцией мочевыводящих путей.

185. ДЛЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а появление припухлости в одной половине мошонки;
- б ухудшение общего состояния;
- в подъем температуры;
- г резкая болезненность;
- д гиперемия мошонки.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

186. ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К:

- а 28-32-й неделям внутриутробной жизни;
- б рождению;
- в 1-му году;
- г 2-3-м годам;
- д сразу после рождения.

187. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а гормональный дисбаланс;
- б ангиодисплазия;
- в незаращение вагинального отростка брюшины;
- г специфический процесс;
- д патология мочевыделительной системы.

188. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а порок развития сосудов пуповины;
- б незаращение апоневроза пупочного кольца;
- в воспаление пупочных сосудов;
- г портальная гипертензия;
- д родовая травма.

189. У РЕБЕНКА ОДНОГО ГОДА С ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ.

- а экстренное оперативное вмешательство;
- б операцию в плановом порядке по достижении 2 лет;
- в наблюдение в динамике, ЛФК
- г массаж живота, профилактику запоров;
- д стягивание краев пупочного кольца лейкопластырем.

190. ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАТЬ СЛЕДУЕТ:

- а по установлении диагноза;
- б до 1 года;
- в до 2 лет;
- г после 3 лет;
- д в 4-5 лет.

191. ПАХОВАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ СВЯЗАНА С

- а необлитерированным вагинальным отростком брюшины

- б гиперпродукцией водяночной жидкости
 - в нарушением лимфооттока
 - г слабостью передней брюшной стенки
 - д повышенной физической нагрузкой
- Укажите все правильные ответы

192. НЕОСЛОЖНЕННАЯ ПАХОВО-МОШОНОЧНАЯ ГРЫЖА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а урчанием при вправлении
- б безболезненное невправимое в брюшную полость образование
- в диафаноскопия, симптом просвечивания
- г наружное паховое кольцо расширено
- д симптом "кашлевого" толка положителен

193. НЕОСЛОЖНЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а урчанием при вправлении
- б образование не вправляется
- в диафаноскопия, симптом просвечивания
- г наружное паховое кольцо расширено
- д симптом "кашлевого" толка положителен

194. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ И ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ КИСТОЙ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПОКАЗАНЫ

- а диафаноскопия
- б бимануальная пальпация области внутреннего пахового кольца
- в обзорный снимок брюшной полости
- г пальпация наружного пахового кольца
- д УЗИ

195. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ У ДЕТЕЙ ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА

- а во всех случаях
- б у девочек во всех случаях
- в у мальчиков если консервативно не вправляется в первые часы
- г при давности ущемления более 12 часов
- д если давность не установлена

Дополнить

196. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____

Ответ: операция

9. Гипоспадия.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Укажите правильный ответ

197. ГИПОСПАДИЯ – ЭТО:

- а. Искривление полового члена
- б. порок развития уретры
- в. Аномальное расположение меатуса
- г. Расщепление крайней плоти
- д. Сочетание всех признаков

198. СРОЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПОСПАДИИ ТРЕБУЕТ УСТРАНЕНИЕ

- а. Искривление полового члена
- б. Меатостеноз
- в. Аномальное расположение меатуса
- г. Расщепление крайней плоти
- д. Сочетание всех признаков

199. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ДИСТАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ :

а новорожденные и грудные дети;

б 6 мес. - 1 год ;

в 1-2 года ;

г 5-6 лет ;

д 7-10 лет.

200. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕАТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а 1-2 года;

б 3-5 лет ;

в 6-8 лет ;

г по установлении диагноза;

д в пубертатном

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

Укажите все правильные ответы

201. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯИЧКА ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ

а паховая

б лобковая

в бедренная

г промежностная

д перекрестная

е брюшная

202. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯИЧКА ПРИ ЭКТОПИИ

а паховая

б лобковая

в бедренная

г промежностная

д перекрестная

е брюшная

203. НЕСУЩЕСТВУЮЩАЯ ФОРМА КРИПТОРХИЗМА:

а пениальная

б бедренная

в промежностная

г перекрестная

д пупочная.

204. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СЧИТАЮТ:

а период новорожденности;

б 6 мес - 1 год;

в 2-5 лет;

г 6-9 лет;

д начиная с 10 лет.

205. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИПТОРХИЗМ:

а в форме эктопии;

б двусторонняя форма

в ретенция яичка после пахового грыжесечения

г наступившая пубертатность;

д крипторхизм в сочетании с грыжей.

10. Синдром отечной мошонки.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

206. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ГИДАТИДЫ ЯИЧКА:

- а подострое начало заболевания;
- б темное образование определяется в мошонке при диафаноскопии;
- в наличие выпота в оболочках яичка;
- г пальпируется болезненное округлое образование на яичке;
- д тяжелая интоксикация и лихорадка.

207. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЕ ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЯИЧЕК:

- а перекрут гидатиды яичка;
- б перекрут яичка;
- в орхоэпидидимит;
- г флегмона Фурнье;
- д травматический разрыв яичка .

208. ГИПЕРЕМИЯ, СТЕКЛОВИДНЫЙ ОТЕК ТКАНЕЙ МОШОНКИ С БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬЮ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- а перекрут яичка
- б аллергический отек мошонки;
- в орхит
- г некроз гидатиды яичка
- д остро возникшая водянка оболочек яичка

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

Укажите правильный ответ

209. ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ

- а до 3-х лет
- б до 9-10 лет
- в после 9-10 лет

Укажите все правильные ответы

210. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- а возможно тянущие боли в области мошонки
- б “кинжальные” боли в области мошонки
- в пучок расширенных вен в мошонке
- г кистозное образование в мошонке
- д солидное образование мошонки
- е отсутствие жалоб

211. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЦЕЛЕ НЕОБХОДИМО

- а регулярные профилактические осмотры
- б эходоплерография мошонки
- в УЗИ брюшинного пространства
- г диафаноскопия мошонки
- д КТ, МРТ
- е пробу Абелева-Татарина

Дополнить

212. НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАРИКОЦЕЛЕ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ

Ответ: бесплодием

----- 11. Пороки верхних мочевых путей.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

213. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ:

- а наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника;
- б нарушение сократительной способности лоханки;
- в рецидивирующий пиелонефрит;
- г истончение почечной паренхимы ;
- д снижение почечного кровотока.

Укажите все правильные ответы

214. ПРИЧИНЫ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ:

- а аберрантный сосуд
- б стеноз мочеточника
- в прилоханочном отделе в стеноз в дистальном отделе мочеточника
- г клапан мочеточника в области лоханочно-мочеточникового сегмента
- д высокое отхождение мочеточника

215. ФОРМЫ МЕГАУРЕТЕРА:

- а рефлюксирующий
- б изолированный
- в нерефлюксирующий
- г нетипичный

Укажите правильный ответ

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

216. МУЛЬТИКИСТОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ЭТО

- а замещение участка почки многокамерной кистой не сообщающейся с лоханкой
- б одна почка замещена кистозными полостями полностью
- в одиночное кистозное образование в паренхиме почки
- г две почки замещены кистозными полостями

Укажите правильные ответы

217. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО ГИДРОНЕФРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- а боль
- б изменения в анализах мочи
- в симптом пальпируемой опухоли
- г гематурия
- д дизурия
- е повышение артериального давления
- ж изменение биохимии крови

218. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- а ультразвуковое сканирование
- б экскреторная урография в цистография
- г радионуклидное исследование
- д КТ
- е почечная ангиография

Укажите правильный ответ

219. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- а с-м пальпируемой опухоли
- б пиурия
- в протеинурия
- г почечная недостаточность
- д боль

220. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГИДРОНЕФРОЗ РЕБЕНКУ 7 ДНЕЙ ПОКАЗАНО

- а УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря
- б внутривенная урография
- в цистография
- г ангиография

Укажите все правильные ответы

221. РАСШИРЕНИЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- а гидронефротической трансформации почки
- б уретерогидронефроза
- в мультикистозной трансформации почки
- г пузырно-мочеточникового рефлюкса
- д удвоения почки

12. Инфравезикальная обструкция.

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

Укажите правильный ответ

222. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИЧИНАМ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- а гипертрофия семенного бугорка;
- б клапан задней уретры
- в полип уретры;
- г меатостеноз

д склерозом шейки мочевого пузыря.

223. АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ

- а при цистоскопии;
- б при антеградной урографии;
- в при микционной цистоуретрографии;
- г при урофлоуметрии;
- д при цистометрии.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

224. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕФЛЕКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника
- б стеноз устья мочеточника
- в пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- г несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника
- д короткий интрамуральный отдел мочеточника
- е дистопия устья мочеточника

225. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- а незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника
- б стеноз устья мочеточника
- в пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- г несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника
- д короткий интрамуральный отдел мочеточника
- е дистопия устья мочеточника

Практико-ориентированные задания (ситуационные задачи).

1. На третьи сутки после рождения у ребёнка на фоне симптомов низкой кишечной непроходимости (многократная рвота, вздутие живота, отсутствие отхождения газов и мекония) резко ухудшилось состояние. Усилилось вздутие живота, развились отёчность, гиперемия, выраженная венозная сеть на передней брюшной стенке и беспокойство при её пальпации.

Какие осложнения можно заподозрить в данной ситуации?

- А. заворот толстой кишки;
- Б. перфорация толстой кишки;
- В. перфорация желудка;
- Г. язвенно-некротический энтероколит;
- Д. острый аппендицит.

Какое обследование надо выполнить для уточнения диагноза?

- А. обзорная рентгенограмма брюшной полости в вертикальном положении;
- Б. фиброгастроскопия;
- В. ирригография;
- Г. колоноскопия;
- Д. лапароскопия.

Ответ: Б.А. Одним из наиболее типичных осложнений низкой кишечной непроходимости у новорожденных является перфорация выше места атрезии. Классическим признаком перфорации кишки является наличие свободного газа в брюшной полости. В отличие от перфорации желудка, его газовый пузырь будет сохранён.

2. К педиатру обратилась мать 6-месячного ребёнка с жалобами на отсутствие самостоятельного стула. Из анамнеза установлено, что заболевание началось на 2 месяце жизни с нарушения функции толстой кишки, которое проявлялось наличием скудного и редкого стула, его задержкой до 1-2 суток. В последние месяцы задержка доходила до 3 суток, что явилось основанием для очистительной клизмы. Одновременно отмечалось увеличение размеров живота, его постоянное вздутие.

Какие из перечисленных исследований показаны ребёнку?

- А. УЗИ;
- Б. компьютерная томография;
- В. рентгенконтрастное исследование верхних отделов ЖКТ;
- Г. колоноскопия;
- Д. рентгенконтрастное исследование толстой кишки с барием.

Ответ: Д. Отсутствие самостоятельного стула у ребёнка в возрасте 5-6 мес. позволяет предположить болезнь Гиршпрунга, подострую или субкомпенсированную форму. Рентгенконтрастное исследование толстой кишки с барием в данном случае может выявить патогномичный признак болезни – наличие суженного дистального отдела толстой кишки с расширением проксимального отдела.

3. Мальчик 14 лет направлен к хирургу с жалобами на боли в эпигастральной области, слабость, тошноту и рвоту кофейной гущей. Из анамнеза установлено, что на протяжении 1,5 лет отмечались боли в животе с наиболее частой локализацией в эпигастральной области, возникающие после приёма пищи, изжога, потеря в весе. Назовите предполагаемый диагноз.

- А. Синдром портальной гипертензии.
- Б. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- В. Язвенная болезнь желудка.
- Г. Удвоения желудка.
- Д. Синдром Меллори-Вейса.

Ответ: В. Для язвенной болезни желудка типичным является длительный анамнез с клиническими симптомами болей в животе, изжогой, чувством дискомфорта в эпигастральной области; усиление болей после приёма пищи, снижение аппетита, потеря

веса. Рвота с примесью крови при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы клинически проявляется у детей грудного возраста. Удвоение желудка длительное время протекает бессимптомно при небольших размерах кисты. Значительные размеры проявляются в грудном возрасте. Для синдрома Меллори-Вейса характерными в анамнезе являются многократные рвоты.

4. У новорождённого ребёнка в возрасте 2х недель появились клинические симптомы желтухи, ахоличного стула, интенсивно окрашенной мочи. За указанный период отмечено неуклонное нарастание желтухи. Лабораторная диагностика показывает повышение билирубина в крови, почти целиком состоящего из прямой фракции. При осмотре – желтушность кожи, склер и видимых слизистых. Печень увеличена в размерах.

Какое заболевание можно предположить у ребёнка?

- А. физиологическая желтуха новорождённого;
- Б. гемолитическая болезнь новорождённого;
- В. закупорка желчных протоков слизистыми и желчными пробками;
- Г. врождённый гепатит;
- Д. атрезия желчевыводящих путей.

Ответ: Д. Для атрезии желчевыводящих путей характерны все указанные клиникалабораторные проявления. Физиологическая желтуха новорожденных не бывает интенсивной и самостоятельно исчезает к 3 неделе жизни. Моча и кал, как правило, имеют нормальную окраску, а печень не бывает увеличенной. Гемолитическая болезнь новорождённых развивается сразу после рождения. В крови значительно повышается непрямой билирубин, обладающий токсическим действием. Кал и моча нормально окрашены. Закупорку желчных протоков слизистыми и желчными пробками можно легко устранить введением в желудок 25% раствора магнезии по 5 – 7 мл 2-3 раза за сутки. Наибольшие трудности в диф. диагностике атрезии желчевыводящих путей представляет врожденный гепатит. В таких случаях рекомендуются повторные дуоденальные зондирования, которые при врожденном гепатите показывают наличие желчи и её отсутствие при билиарной атрезии.

5. У ребёнка 3-х лет на фоне ОРВИ на 3 день болезни отмечены ухудшения состояния, повышение температуры тела до 38,5 гр., нарастание одышки, появление цианоза носогубного треугольника. При аускультации в заднебазальных отделах правого лёгкого дыхание слегка ослабленное, при перкуссии – умеренное укорочение перкуторного звука. Рентгенологически – умеренная инфильтрация в проекции нижней доли правого лёгкого, на фоне видны разнокалиберные множественные ячеистые просветления.

Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен в данной ситуации?

- А. абсцесс лёгкого;
- Б. острый гнойный лобит;
- В. нагноившаяся киста лёгкого;
- Г. ателектаз нижней доли правого лёгкого;
- Д. инфильтративно-деструктивная форма ОГДП.

Ответ: Д. Инфильтративно-деструктивная форма пневмонии чаще встречается у детей первых трёх лет жизни и, как правило на фоне ОРВИ. Абсцесс лёгкого характеризуется гипертермией с ознобом, выраженными проявлениями интоксикации и сердечно-сосудистой недостаточностью. Рентгенологически абсцесс определяется в виде округлого образования. Гнойный лобит аналогичен абсцессу. Нагноившаяся киста – округлое образование. Ателектаз нижней доли лёгкого рентгенологически проявляется смещением средостения в сторону поражённого лёгкого.

6. Девочка Д., 3-х недельного возраста, родилась доношенной, с массой 3600,0 гр. У ребенка пуповина отпала на 7-й день, длительно не заживала пупочная ранка. Два дня назад повысилась температура до 38°C. Беспокоится при пеленании. На 2-й день вызвали

на дом педиатра.

При осмотре состояние тяжелое, сознание ясное, поведение беспокойное, температура 38,5°C. Кожные покровы бледные. Дыхание жесткое, выслушиваются проводные хрипы с обеих сторон. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке. Пульс 146 ударов в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 2 см из подреберья. Отмечается запрокидывание головы назад, выбухание большого родничка, временами возникают судорожные подергивания конечностей. Мочится мало, моча прозрачная, желтого цвета. Стул был один раз за последние два дня оформленный.

Область тазобедренного сустава справа увеличена в объеме. Правая нижняя конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах ротирована наружу. Паховая и ягодичная складки сглажены. При пальпации выявлен отек мягких тканей, движения в тазобедренном суставе ограничены и болезненны.

Общий анализ крови: гемоглобин 64 г/л, эритроциты $2,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,73, ретикулоциты 2,9%, лейкоциты $19,2 \times 10^9/л$, п/ядерные 12%, с/ядерные 17%, эозинофилы 2%, лимф. 60%, моноциты 9%, СОЭ 14 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 62 г/л, мочевины 3,2 ммоль/л, билирубин общий 22,5 мкмоль/л, калий 4,3 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, кальций 1,0 ммоль/л, фосфор 1,2 ммоль/л, железо 4,1 мкмоль/л.

Задания:

- 1) Предварительный диагноз.
- 2) Основные синдромы.
- 3) Дополнительные методы исследования.
- 4) Обоснование и формулировка клинического диагноза.
- 5) Алгоритм лечения.

Ответ

- 1) Эпифизарный остеомиелит проксимального эпифиза правого бедра. Осложнения: сепсис, гнойный коксит. Двусторонняя пневмония.
- 2) Инфекционно-токсический, нейротоксический, анемия тяжелой степени.
- 3) Рентгенография таза, рентгенография груди, УЗИ тазобедренных суставов, пункция тазобедренных суставов, спинно-мозговая пункция.
- 4) Сепсис. Эпифизарный остеомиелит проксимального эпифиза правого бедра, токсико-септическое течение. Двусторонняя пневмония. Менингит. Анемия железодефицитная, тяжелой степени.
- 5) Инфузионная терапия, антибактериальная терапия в/в, в/м, в/суставно, противосудорожная терапия (седуксен, дроперидол), жаропонижающие. Пункционное ведение артрита, при необходимости – дренирование суставов.

7. Ребенок 5 лет проснулся ночью от боли в животе без четкой локализации. Дважды была рвота съеденной пищей. Утром при осмотре педиатром: мальчик вялый, отказывается от еды, жалуется на боль в правой половине живота. Родители отмечают, что самостоятельного стула у ребенка не было в течение 2-х суток. Объективно: Зев спокоен. Язык обложен у корня белым налетом. Температура - 38 С. Пульс - 120 в мин. Живот не вздут, при пальпации отмечается защитное мышечное напряжение передней брюшной стенки и болезненность по правому флангу живота. Симптом Щеткина - Блюмберга -сомнительный. Ребенок беспокоится, плачет, сопротивляется осмотру, отталкивает руку врача

Вопрос №1 Каков предположительный диагноз? Ответ №1. Острый аппендицит.

Вопрос №2 С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику? Ответ №2. Острые желудочно-кишечные заболевания, копростаз.

Вопрос №3 Какова тактика участкового педиатра? Ответ №3. Незамедлительное направление ребёнка в ближайший хирургический стационар.

Вопрос №4. Тактика дежурного хирурга? Ответ № 4. Операция аппендэктомия под общим обезболиванием. В послеоперационном периоде назначаются антибиотики, обезболивающие. При выявлении гнойных осложнений - инфузионная терапия в течение 2-3 дней.

8. У ребенка в возрасте 4-х недель, отмечается рвота фонтаном после каждого кормления. Количество рвотных масс превышает количество высосанного молока. Рвотные массы имеют кислый запах, примеси желчи нет. Стул жидкий, водянистый. Число мочеиспусканий 5-6 раз в сутки. Кожа сухая, тургор снижен. Живот вздут. В эпигастрии видна перистальтика желудка в виде «песочных часов».

При пальпации справа от средней линии в эпигастрии пальпируется эластическое безболезненное уплотнение. Дефицит массы тела составляет 10%. Копрограмма без воспалительных изменений. В анализе крови увеличение гемоглобина, гематокрита. При контрастном рентгенологическом исследовании отмечается задержка эвакуации бария из желудка.

Хирург, осматривая ребенка, упрекнул участкового педиатра в некомпетентности. Вопросы.

- 1) Поставьте диагноз больному.
- 2) Какие дополнительные методы исследования могут подтвердить данный диагноз.
- 3) Какие показатели лабораторных анализов характерны для данного заболевания.
- 4) Какие признаки УЗИ характерны для данного заболевания.
- 5) Какие эндоскопические признаки характерны для данного заболевания.
- 6) Проведите дифференциальную диагностику.
- 7) Лечение данного заболевания.
- 8) Оцените поведение хирурга по отношению к участковому педиатру.

Эталон ответа к задаче .

- 1) Врожденный гипертрофический пилоростеноз.
- 2) ФЭГДС. УЗИ. Рентгенография желудка с контрастированием.
- 3) Уменьшение ОЦК, увеличение гемоглобина, гематокрита, гипохлоремия, гипокалиемия, гипопропротеинемия, метаболический алкалоз.
- 4) Диаметр пилоруса менее 14 мм, толщина мышечного слоя более 4 мм, длина пилорического канала более 16 мм диаметром от 2,5 до 3 мм. Косвенный признак – резкое увеличение размеров желудка.
- 5) Просвет пилорического канала сужен, менее 5 мм в диаметре, при инсуффляции воздухом и при введении атропина расширить его не удастся, эндоскоп не проходит в луковичку двенадцатиперстной кишки.
- 6) Пилороспазм, псевдопилоростеноз, кишечная инфекция, дисбактериоз кишечника.
- 7) После предоперационной подготовки операция – пилоромиотомия по ФредеРамштедту-Веберу-Краснобаеву.
- 8) Недопустимо критиковать коллег в присутствии родителей.

9. Ребенка 6 лет доставили в приемное отделение хирургического стационара с укушенной раной в области правого бедра. Из анамнеза известно, что 2 часа назад ребенок был укушен собакой соседей по даче. Мальчик самостоятельно дошел домой. Родители наложили мазевую повязку с левомеколем и доставили ребенка в больницу.

При осмотре состояние ребенка стабильное, удовлетворительное. Беспокоят умеренные боли в области раны. Местно - определяется укушенная рана клиновидной формы размером 1.5 на 2 см без кровотечения по наружной поверхности правого бедра. Пальпаторно имеется отек мягких тканей вокруг раны. Функция нижней конечности не нарушена. Неврологических расстройств нижней конечности нет. Со слов мамы у ребенка имеется аллергический ринит на цветение тополей.

Вопросы:

- 1) Определите диагноз в данном случае.
- 2) Составьте план обследования ребенка.
- 3) В амбулаторных или стационарных условиях следует проводить лечение данному ребенку?
- 4) Какова хирургическая тактика лечения?
- 5) Составьте план мероприятий по профилактике бешенства. Какую документацию следует заполнять дополнительно?
- 6) В каком случае можно прервать условный курс вакцинации по бешенству?
- 7) Что следует предпринять, учитывая аллергические реакции в анамнезе?

Эталон ответа к задаче

- 1) Укушенная рана правого бедра.
- 2) Анализ крови клинический (время свертывания, кровотечения, тромбоциты), анализ мочи общий, группа крови и резус фактор с лабораторным подтверждением, анализ крови на сахар, анализ кала на я/глист.
- 3) Лечение следует начинать в хирургическом стационаре (ПХО раны, вакцинация по бешенству). При отсутствии аллергических реакций на вакцинацию и адекватное заживление раны дальнейшее лечение можно проводить амбулаторно.
- 4) В стерильных условиях (в операционной) под местным или общим обезболиванием проводится первичная хирургическая обработка раны - рассечение краев раны, иссечение нежизнеспособных участков тканей, ревизия и обработка антисептиками, гемостаз, послойное ушивание редкими швами с постановкой дренажа. Асептическая повязка, назначение антибиотиков широкого спектра действия. Вводят анатоксин столбнячный (АС)-0,5 мл в/м однократно.
- 5) Назначается условный курс вакцинации для предупреждения бешенства вакциной КОКАВ 1.0 в 0, 3, 7,14, 30 и 90 день с момента травмы. Отсылается экстренное извещение в СЭС с указанием обстоятельств травмы, сведений о животном и характере травмы.
- 6) Курс вакцинации можно прекратить, если в течение 10 дней с момента травмы собака осмотрена ветеринарным врачом и выдано заключение об отсутствии бешенства у животного.
- 7) Все вакцины следует назначать после консультации педиатра; иметь препараты для купирования аллергического шока.

10. У новорождённого 14 суток отмечено ухудшение состояния. Ребёнок стал вялым беспокойным, плохо спит, отказывается от груди, отмечается рвота после каждого кормления. Температура тела повысилась до 38,5, одышка. В поясничной области появилось пятно красного цвета, которое в течение нескольких часов увеличилось в размерах, стало багрового цвета, с цианотичным оттенком.

Осмотрен участковым педиатром, выставлен диагноз: ОРВИ, опрелость, на просьбу родителей об осмотре хирургом, педиатр ответил категоричным отказом. Родители самостоятельно обратились в приемное отделение больницы.

Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, пульс до 140 уд в мин, ЧДД - 60 в мин. Аускультативно – жесткое дыхание с двух сторон, проводные хрипы. Живот подвздут, перистальтика вялая. В памперсе –зеленый, пенистый, зловонный стул. При осмотре кожи отмечается отёк и уплотнение мягких тканей, гиперемия без четких границ. Пальпация изменённой кожи вызывает беспокойство ребёнка, симптом надавливания положительный. При попытке кормления – рвота «фонтаном».

Выполнено УЗС-обследование пилорического отдела 12-п кишки: мышечный слой 2мм, просвет до 6-7 мм., застойного отделяемого в желудке не отмечено.

ВОПРОСЫ

1. О каких заболеваниях у новорождённого можно думать?
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?
3. Дополнительные методы диагностики.

4. Дайте заключение по данным УЗС.
5. Какие дополнительные методы обследования показаны при продолжении рвоты.
6. Лечебная тактика.
7. Оцените действия педиатра.

Эталон ответа к задаче.

1. Некротическая флегмона новорождённого. Пневмония. Гастроэнтероколит? Пилоростеноз?

2. Адипонекроз, рожистое воспаление.

3. Обзорная рентгенография легких, УЗС брюшной полости, исследование кала, посев.

4. УЗС – четких данных за пилоростеноз нет.

5. ФГДС, пассаж бария по ЖКТ.

6. Госпитализация в отделение реанимации (бокс), инфузионная терапия, антибактериальная терапия (клафоран 100мг/кг в сут, гентамицин 4 мг/кг в сут), симптоматическая терапия. Хирургическое лечение - нанесение множественных разрезов - насечек в шахматном порядке в зоне поражения и по границе со здоровыми участками. В дальнейшем перевязки и физиолечение.

7. Педиатр допустил грубую ошибку, не оценил тяжесть состояния ребенка, не осуществил консультацию ребенка хирургом.

11. Мальчик 10 лет, болел 3-е суток. Заболел остро на фоне переносимого ОРВИ, когда появились боли в животе. По поводу ОРВИ за медицинской помощью не обращались, принимали жаропонижающие препараты, «ТерраФлю» по 1 пакету 3 раза в день.

На фоне проводимого лечения у ребенка резко заболел живот, отмечалась однократная рвота, подъём температуры до 38,5 С. Боли носили постоянный, ноющий характер. Ребёнок стал вялым, адинамичным, спал плохо из-за болей в животе, постоянно хотел пить. Отмечался многократный жидкий стул со 2-х суток.

Родители вызвали врача на дом. Ребенок был осмотрен, выставлен диагноз: ОРВИ, гастроэнтероколит, предложена госпитализация в инфекционное отделение, от которой родители категорически отказались. По рекомендации врача ребёнку давали антибиотики и обезболивающие препараты. Так как состояние ребёнка не улучшалось, беспокоили постоянные боли в животе, родители доставили его в приёмное отделение хирургического стационара.

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, Т-38,5 С. Кожные покровы бледные, слизистые сухие. Пульс-120 в минуту. Живот не вздут, при пальпации живота в правой подвздошной области определяется болезненность, умеренное напряжение мышц, пальпируется плотное образование без чётких границ. Симптом Щёткина-Блумберга отрицательный.

По данным УЗС брюшной полости в малом тазу небольшое количество жидкости, в правой подвздошной области визуализируется эхоразнородное образование 54+62 мм, состоящее из петель кишечника; лимфоузлы до 16 мм, сосудистый рисунок усилен. В анализе крови: лейкоциты 15,7, палочкоядерные нейтрофилы-16, сегментоядерные-34.

ВОПРОСЫ

1. Поставьте предположительный диагноз больному.
2. Составьте план обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Интерпретация заключения УЗС.
5. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
6. Лечебная тактика.
7. Возможные осложнения при данной патологии, их лечебная тактика.
8. Оцените действия педиатра.

Эталон ответа к задаче.

1. Аппендикулярный инфильтрат.

2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, пальцевое ректальное исследование, УЗИ брюшной полости.

3. Дифференциальная диагностика: гастроэнтероколит, копростаз, ОРВИ с абдоминальным синдромом.

4. Заключение УЗИ – аппендикулярный инфильтрат, состоящий из петель тонкого кишечника, слепой кишки, имеется выпот в малом тазу.

5. Диагноз поставлен на основании: анамнеза заболевания – боли в животе постоянного характера, рвота, жидкий стул, прием антибиотиков, обезболивающих препаратов; объективного осмотра – болезненное образование в правой подвздошной области, при ректальном исследовании – на высоте пальца болезненное образование; по данным УЗИ – эхопозитивное образование.

6. Ребёнку показана госпитализация, постельный режим. Назначение антибиотиков широкого спектра действия. Показана инфузионная терапия для компенсации интоксикации и обезвоживания. Консультация педиатра для исключения другой сопутствующей патологии. Анализ крови в динамике. При стабильном удовлетворительном состоянии (через 3-4 недели)-выписка. Плановое оперативное лечение через 3-6 месяцев.

7. Абсцесс, разлитой гнойный перитонит. Показано оперативное лечение по срочным показаниям. Доступы: косопоперечный, срединная лапаротомия, лапароскопия.

8. Ребенку было показана срочная консультация хирурга, врач не дооценил состояние пациента и не настоял на немедленной госпитализации пациента.

12. Мальчик 12 лет поступил через 1.5 часа с момента травмы. Известно, что травму получил во время игры в футбол во дворе школы после уроков.

Скорой медицинской помощью доставлен в приемный покой хирургического стационара с транспортной иммобилизацией шиной Крамера. Вводились анальгетики: анальгин 50%-0.5 мл. Димедрол 1%-0.5 мл.

На рентгенограмме определяется разгибательный черезмышцелковый перелом правой плечевой кости со смещением. Поставьте диагноз.

1. Определите тактику дальнейших мероприятий.
2. Какой уровень конечности подлежит гипсовой иммобилизации?
3. Достаточный ли объем анальгетиков определен врачом скорой помощи?

Ответ

Под иммобилизацией понимают фиксацию конечности при переломах с помощью гипсовой повязки. В остром периоде травмы, после репозиции перелома накладывают гипсовую повязку в виде лонгета, охватывающего 2/3 окружности конечности.

Повязку накладывают с фиксацией двух смежных суставов и оставлением дистальных участков пальцев кисти для контроля состояния конечности. Ранним и грозным осложнением лечения гипсовой повязкой является сдавление конечности: отек дистальных участков конечности, синюшность кожных покровов, нарушение чувствительности и подвижности. Для предупреждения этого осложнения обязательным моментом является ослабление гипсовой повязки на следующие сутки. Края лонгета разводят не вынимая конечность, затем укрепляют циркулярными турами марлевого бинта. Накладывают гипсовую повязку в среднем физиологическом положении конечности: локтевой сустав согнут под углом 90°, кисть находится в нейтральном положении между пронацией и супинацией.

Обеспечение:

- Гипсовый лонгет.
- Марлевые бинты
- Фабричные гипсовые бинты

13. Ребенок Н., 8 лет, за 2 часа до поступления в хирургический стационар дома стеклом порезал правую кисть. Доставлен скорой медицинской помощью с давящей повязкой.

При осмотре в приемном покое определяется резаная рана по ладонной поверхности кисти в основании 2-3 пальцев размером 1.5 на 3 см. Признаков продолжающегося кровотечения нет.

1. Составьте план дальнейших мероприятий.
2. Какие элементы включает первичная хирургическая обработка?

Ответ

Рана – нарушение целостности кожных покровов и подлежащих образований в результате травматического воздействия. Раны подразделяются по механизму образования (резаные, колотые, размозженные, укушенные, огнестрельные и др.). По степени инфицированности (асептические, условно инфицированные и условно неинфицированные). Все раны подлежат хирургической обработке. В зависимости от сроков с момента травмы различают первичную и вторичную хир. обработку. Швы первичные, первичноотсроченные и провизорные. В ходе первичной хирургической обработки выполняют:

1. Рассечение;
2. Иссечение;
3. Обработку антисептиками;
4. Гемостаз;
5. Ушивание раны.

Материальное обеспечение: • Набор хирургического инструментария • Перевязочный материал • Шовный материал.

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущий контроль по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

Оценивание практико-ориентированных заданий (ситуационные задачи):

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Оценивание практико-ориентированных заданий (мануальные практические навыки):

Критерии оценки выполнения практических навыков:

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент

времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Промежуточная аттестация по дисциплине

Форма промежуточной аттестации 9 семестр — Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

Качество освоения ОПОП - рейтинговые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладающий осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приемами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учетом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладающий минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учетом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	<p>НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.</p> <p>Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов.</p> <p>При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
----------	------------	-----------------------------------	---

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59