

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
кафедра детской хирургии с курсом ДПО

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой детской хирургии с курсом  
ДПО, д.м.н., профессор

  
/С.В.Минаев/  
« 19 » 01 2026 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Наименование дисциплины | Регионарные хирургические патологии у детей |
| Направление подготовки  | 31.05.02 Педиатрия                          |
| Форма обучения          | Очная                                       |
| Год начала подготовки   | 2021  |

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

| Коды и наименование компетенций | Наименование компетенций  |
|---------------------------------|---|
| <b>ОПК-4</b>                    | Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза |
| <b>ОПК-7</b>                    | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности   |
| <b>ПК-2</b>                     | Оказывает первичную медико-санитарную помощь детям по профилю "детская хирургия" в амбулаторных условиях  |

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

| Наименование компетенций | Виды оценочных материалов                                 | Количество заданий    |
|--------------------------|---|-----------------------|
| <b>ОПК-4</b>             | Задание закрытого типа на установление соответствия       | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача      | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задания открытого типа с кратким ответом                  | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа                                    | 40 с эталоном ответов |
| <b>ОПК -7</b>            | Задание закрытого типа на установление соответствия       | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача      | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задания открытого типа с кратким ответом                  | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа                                    | 40 с эталоном ответов |
| <b>ПК-2</b>              | Задание закрытого типа на установление соответствия       | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача      | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задания открытого типа с кратким ответом                  | 5 с эталоном ответов  |
|                          | Задание закрытого типа                                    | 40 с эталоном ответов |
|                          | Всего   | 180                   |

### 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

| № п/п | Наименование компетенций | Задание   | Верный вариант |
|-------|--------------------------|---|----------------|
| 1.    | ОПК-4                    | <p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>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:</p> <p>А) острый аппендицит<br/>           В) инвагинация кишечника<br/>           С) аппендикулярный инфильтрат<br/>           D) кишечная инфекция<br/>           E) опухоль брюшной полости</p>  | <b>В.</b>      |
| 2.    | ОПК-4                    | <p>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:</p> <p>А) начальный период<br/>           В) период ярких клинических проявлений<br/>           С) период непроходимости кишечника<br/>           D) явления перитонита<br/>           E) период осложнений</p> | <b>А</b>       |
| 3.    | ОПК-4                    | <p>Инструкция: выберите один правильный ответ.</p> <p>Какой метод исследования подтверждает диагноз кишечной инвагинации?</p> <p>А) пассаж бария по ЖКТ<br/>           В) ирригография с воздухом<br/>           С) хромоцистоскопия<br/>           D) обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении</p>   | <b>В</b>       |
| 4.    | ОПК-4                    | <p>Инструкция: выберите один правильный ответ.</p> <p>Классический вариант клинической картины инвагинации включает в себя все перечисленные симптомы, кроме:</p> <p>А) приступообразного болевого синдрома<br/>           В) рвоты<br/>           С) стула в виде "малинового желе"<br/>           D) пальпируемой в брюшной полости головки инвагината.</p>   | <b>В</b>       |

|     |       |   |  |
|-----|-------|---|--|
| 5.  | ОПК-4 | 5. Инструкция: выберите один правильный ответ.<br>К дополнительным методам диагностики при инвагинации относят все перечисленные, кроме<br>А) УЗИ органов брюшной полости<br>В) пневмоирригографии<br>С) колоноскопии<br>D) фиброгастроэзофагодуоденоскопии   | D                                      |
| 6.  | ОПК-4 | Установить правильную последовательность<br>ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С<br>КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ<br>/1 / Обзорная рентгенография брюшной полости<br>/2/ Клинический осмотр<br>/3 / Зондирование желудка<br>/4 / Контрастная рентгенография<br>/5 / Очистительная клизма<br>/6 / Лабораторные анализы   | 2, 3, 5, 6, 1,4                        |
| 7.  | ОПК-4 | ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С<br>СИНДРОМОМ РВОТЫ МОЛОКОМ ВКЛЮЧАЕТ<br>/ 1 / Клинический осмотр<br>/ 2 / Сбор анамнеза<br>/ 3 / УЗИ внутренних органов<br>/ 4 / КЦС   | 2, 1, 4, 3,                            |
| 8.  | ОПК-4 | ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ<br>НОВОРОЖДЕННОГО<br>С ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫМ РЕФЛЮКСОМ<br>ВКЛЮЧАЕТ<br>/ 1 / Контрастную рентгенографию<br>/ 2 / Сбор анамнеза<br>/ 3 / Фиброэзофагогастроскопия<br>/ 4 / КЦС<br>/ 5 / Клинический осмотр<br>/ 6 / УЗИ внутренних органов  | 2 5 4 6 3 1                            |
| 9.  | ОПК-4 | У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА С СИНДРОМОМ ОБЪЕМНОГО<br>ОБРАЗОВАНИЯ НЕОБХОДИМО<br>ПАТОЛОГИЯ ТАКТИКА<br>1 Мультикистоз а) симптоматическое лечение<br><br>2 Поликистоз б) нефрэктомия<br><br>3 Простой гидронефроз в) операция Кучера<br><br>4 Уретерогидронефроз с г) операция Коэна<br>стенотомией д) консервативное с катетери-<br>5 Уретерогидронефроз с защитой мочевого пузыря<br>рефлюксом е) операция Грегуара<br>6 Пиелозктазия ж) наблюдение<br>з лечения не требует | 1-ж , 2-а , 3-в , 4-г , 5-д ,<br>6-з . |
| 10. | ОПК-4 | УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЯ<br>ПРИ СИНДРОМЕ ПАЛЬПИРУЕМОЙ ОПУХОЛИ У<br>РЕБЕНКА 21 ДНЯ<br>ПАТОЛОГИЯ ТАКТИКА<br>1 опухоль Вильмса а нефрэктомия<br>2 гематома надпочечника б симптомамическое<br>3 тератома в дренирование<br>4 поликистоз г удаление образования<br>5 гидронефроз д наблюдение<br>е сегментарная резекция<br>ж реконструктивная операция   | 1-а , 2-в , 3-г , 4-д , 5-ж .          |
| 11. | ОПК-4 | ДОПОЛНИТЬ:<br>ПАРЕТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ<br>ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ -----<br>-----   | Инфекционного токсикоза                |

|     |       |   |  |
|-----|-------|---|--|
| 12. | ОПК-4 | СПАСТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ -----<br>-----  | Перинатальной гипоксии   |
| 13. | ОПК-4 | ПО ЭТИОЛОГИИ ПЕРИТОНИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ КАК ПРАВИЛО-----<br>-----  | перфоративный  |
| 14. | ОПК-4 | ВСЛЕДСТВИИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ И НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ -----<br>-----  | Геморрагический инфаркт  |
| 15. | ОПК-4 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА, СВЯЗАННЫЕ С -----<br>--  | С пороками развития почек  |
| 16. | ОПК-4 | 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.<br><br>Какой предположительный диагноз? Какие методы исследования нужно провести? Тактика?   | Рентгенологическая картина характерна для невrogenных опухолей средостения.<br><br>Необходимо провести компьютерную томографию, пневмомедиастинографию. При отсутствии абсолютных противопоказаний необходимо больного оперировать – удалить опухоль.                                    |
| 17. | ОПК-4 | Больной 15 лет, поступил с жалобами на тошноту, слабость, умеренные боли в животе. Со слов больного, 4 суток назад вечером появились боли в эпигастрии, тошноту. Появление вышеперечисленных болей, больной связывает с употреблением недоброкачественных продуктов и поэтому лечился самостоятельно. К утру боли несколько стихли и стали локализоваться в правой подвздошной области. Больной продолжил самолечение. Однако в связи с ухудшением состояния здоровья, появление тошноты, вздутие живота, повышение температуры тела, больной обратился за медицинской помощью. При физикальном обследовании: лицо заострено, пульс 90 в 1 минуту, температура тела –39,8 градусов. Живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах, слабоположительный симптом Щеткина-Блюмберга. В отлогах местах – притупление. При УЗИ определяется свободная жидкость в животе.<br><br>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. |
| 18. | ОПК-4 | 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.<br><br>После операции температура тела была субфебрильная, в последние 2 дня стала  | абсцесс Дугласова пространства (отграниченный перитонит).<br><br>В данном случае возникновение осложнения можно связать с дефектом оперативного пособия, при явлении воспаления купола   |

|     |       |  |   |
|-----|-------|--|---|
|     |       | <p>повышаться, к вечеру до 38-39,5. Появились боли внизу живота, тенезмы. Тошноты рвоты нет, аппетит несколько снижен. При исследовании per gestum определяется: зияние ануса, нависание и болезненность передней стенки прямой кишки. При исследовании per vaginam: нависание заднего свода влагалища, резкая болезненность при смещении матки.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз. В чем вы видите наиболее вероятную причину возникновения заболевания?</p> | <p>слепой кишки и ненадежном погружении культи червеобразного отростка хирург должен был дренировать брюшную полость.</p> |
| 19. | ОПК-4 | <p>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?</p>  | <p>Флегманозный омфалит</p>   |
| 20. | ОПК-4 | <p>Рентгенологически выявлен очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Жалоб нет. анализ крови в пределах нормы. Какое диагностическое мероприятие необходимо провести?</p>  | <p>диагностическая пункция с последующим отправлением пунктата на посев и гистологическое исследование.</p>               |
| 21. | ОПК-4 | <p>Укажите все правильные ответы<br/> <b>ДВУМЯ ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПОЛНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ</b><br/> а рвота пищей<br/> б вздутие живота<br/> в асимметрия живота<br/> г отсутствие стула и газов<br/> д выделение крови из прямой кишки<br/> е рвота с патологическими примесями</p>   | <p>Г, Е</p>   |
| 22. | ОПК-4 | <p><b>К ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ</b><br/> а атрезия ануса<br/> б атрезия дуоденум<br/> в атрезия тощей кишки<br/> г болезнь Гиршпрунга<br/> д синдром Ледда<br/> е пилоростеноз</p>   | <p>Б,Д,Е</p>  |
| 23. | ОПК-4 |  |   |
| 24. | ОПК-4 | <p><b>К НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ</b><br/> а атрезия ануса<br/> б атрезия дуоденум<br/> в атрезия тощей кишки<br/> г болезнь Гиршпрунга<br/> д синдром Ледда<br/> е мекониевый илеус</p>  | <p>А,В,Г,Е</p>  |
| 25. | ОПК-4 | <p><b>ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ</b><br/> а атрезии ануса<br/> б атрезии дуоденум<br/> в атрезии тощей кишки<br/> г болезни Гиршпрунга<br/> д синдроме Ледда<br/> е мекониевом илеусе</p>   | <p>А,В,Г,Е</p>  |
| 26. | ОПК-4 | <p><b>СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ</b><br/> а инвагинации<br/> б ущемленной грыже<br/> в атрезии тощей кишки</p>   | <p>А,Б,Д</p>  |

|     |       |   |            |
|-----|-------|---|------------|
|     |       | г болезни Гиршпрунга<br>д синдроме Ледда<br>е мекониевом илеусе   |            |
| 27. | ОПК-4 | СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ<br>а острым внезапным началом<br>б периодическим беспокойством<br>в застойной рвотой<br>г рефлекторной рвотой<br>д болезненным напряженным животом<br>е выделением крови из прямой кишки               | А,Б,Г,Д,Е  |
| 28. | ОПК-4 | ВЫСОКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ<br>а рвотой желчью, зеленью<br>б рвотой кишечным содержимым<br>в запавшего живота<br>г болезненного живота<br>д в прямой кишке - слизистые пробки<br>е в прямой кишке слизь с кровью                               | А,В,Д      |
| 29. | ОПК-4 | ВЫСОКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ<br>а рвотой желчью, зеленью<br>б рвотой кишечным содержимым<br>в запавшего живота<br>г болезненного живота<br>д в прямой кишке - слизистые пробки<br>е в прямой кишке слизь с кровью                            | А,В,Г,Е    |
| 30. | ОПК-4 | НИЗКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ<br>а рвотой желчью, зеленью<br>б рвотой кишечным содержимым<br>в вздутым животом<br>г болезненным животом<br>д в прямой кишке - слизистые пробки<br>е в прямой кишке слизь с кровью                                 | Б,В,Д      |
| 31. | ОПК-4 | НИЗКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ<br>а рвотой желчью, зеленью<br>б рвотой кишечным содержимым<br>в вздутым животом<br>г болезненный живот<br>д в прямой кишке - слизистые пробки<br>е в прямой кишке слизь с кровью                                | Б,В,Г,Е    |
| 32. | ОПК-4 | ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ<br>а рвотой желчью<br>б рвотой кишечным содержимым<br>в вздутым животом<br>г болезненный живот<br>д в прямой кишке - слизистые пробки<br>е в прямой кишке меконий  | А,В,Е      |
| 33. | ОПК-4 | ДЛЯ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ<br>а затемнение брюшной полости<br>б один уровень жидкости<br>в два уровня жидкости<br>г множественные уровни жидкости<br>д повышенное равномерное газонаполнение кишечника<br>е серп воздуха под диафрагмой | <b>Б,В</b> |
| 34. | ОПК-4 | ДЛЯ ПАРЕТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ<br>а затемнение брюшной полости   | <b>Б,Г</b> |

|     |       |   |                  |
|-----|-------|---|------------------|
|     |       | <p><b>б</b> в уровнях жидкости меньше чем газа<br/> <b>в</b> в уровнях жидкости больше чем газа<br/> <b>г</b> множественные уровни жидкости<br/> <b>д</b> повышенное равномерное газонаполнение кишечника<br/> <b>е</b> серп воздуха под диафрагмой</p>   |                  |
| 35. | ОПК-4 | <p><b>К УРГЕНТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТСЯ</b><br/> <b>а</b> атрезия дуоденум<br/> <b>б</b> синдром Ледда<br/> <b>в</b> болезнь Гиршпрунга<br/> <b>г</b> перитонит<br/> <b>д</b> мекониевый илеус</p>  | <b>Б,Г</b>       |
| 36. | ОПК-4 | <p><b>ПРИЧИНОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ МОГУТ БЫТЬ</b><br/> <b>а</b> болезнь Гиршпрунга<br/> <b>б</b> атрезия подвздошной кишки<br/> <b>в</b> муковисцидоз<br/> <b>г</b> синдром Ледда<br/> <b>д</b> мембрана 12-перстной кишки<br/> <b>е</b> язвенно-некротизирующий энтероколит</p>  | <b>Г,Д</b>       |
| 37. | ОПК-4 | <p><b>РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ</b><br/> <b>а</b> неравномерное газонаполнение кишечных петель<br/> <b>б</b> свободный газ под диафрагмой<br/> <b>в</b> множественные уровни жидкости<br/> <b>г</b> отсутствие пневматизации кишечных петель<br/> <b>д</b> два уровня жидкости<br/> <b>е</b> повышенное газонаполнение кишечных петель</p>               | <b>А,В,</b>      |
| 38. | ОПК-4 | <p><b>НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ</b><br/> <b>а</b> перинатальной гипоксии<br/> <b>б</b> у недоношенных<br/> <b>в</b> декомпенсации болезни Гиршпрунга<br/> <b>г</b> мекониемом илеусе<br/> <b>д</b> атрезии подвздошной кишки<br/> <b>е</b> сердечной декомпенсации</p>   | <b>А,Б,В,Е</b>   |
| 39. | ОПК-4 | <p><b>НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ</b><br/> <b>а</b> рвотой с желчью<br/> <b>б</b> частым стулом с патологическими примесями<br/> <b>в</b> отсутствием стула и газов<br/> <b>г</b> вздутием живота с локальной болезненностью<br/> <b>д</b> усилением перистальтики<br/> <b>е</b> отсутствием "печеночной тупости"</p>                        | <b>А,Б,Г</b>     |
| 40. | ОПК-4 | <p><b>НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ</b><br/> <b>а</b> уровнями жидкости с преобладанием газа<br/> <b>б</b> локальным затемнением брюшной полости<br/> <b>в</b> выпрямлением контуров кишечных петель<br/> <b>г</b> пневматозом кишечной стенки<br/> <b>д</b> газом портальной системы печени<br/> <b>е</b> свободным газом в брюшной полости</p>   | <b>А,Б,В,Г,Д</b> |
| 41. | ОПК-4 | <p><b>НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ ПРЕДПЕРФОРАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</b><br/> <b>а</b> рвотой с желчью и кишечным содержимым<br/> <b>б</b> скудным стулом с алой кровью<br/> <b>в</b> вздутием живота, напряжением мышц<br/> <b>г</b> ослаблением перистальтики кишечника<br/> <b>д</b> отсутствием перистальтики кишечника<br/> <b>е</b> отсутствием "печеночной тупости"</p> | <b>А,Б,В,Г</b>   |
| 42. | ОПК-4 | <p><b>НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ ПЕРФОРАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</b></p>   | <b>А,В,Д,Е,Ж</b> |

|     |       |  |                |
|-----|-------|--|----------------|
|     |       | <p>а рвотой с желчью и кишечным содержимым</p> <p>б стулом с алой кровью</p> <p>в отсутствием стула и газов</p> <p>г вздутием с локальной болезненностью живота</p> <p>д вздутием болезненностью живота ,напряжением мышц</p> <p>е отсутствием перистальтики</p> <p>ж отсутствием "печеночной тупости"</p> |                |
| 43. | ОПК-4 | <p><b>НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ ПЕРФОРАЦИИ</b></p> <p>ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СИМПТОМАМИ</p> <p>а повышенным равномерным газонаполнением кишечника</p> <p>б локальным затемнением брюшной полости</p> <p>в гидроперитонеумом</p> <p>г свободным газом в брюшной полости</p>                | <b>Б,Г</b>     |
| 44. | ОПК-4 | <p><b>ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</b></p> <p>а срыгивания молоком с рождения</p> <p>б рвотой створоженным молоком с 3-4 недель</p> <p>в "мокрой подушки"</p> <p>г метаболическим алкалозом</p> <p>д запорами</p> <p>е полиурией</p>   | <b>Б,Г,Д</b>   |
| 45. | ОПК-4 | <p><b>ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ В АНАЛИЗАХ ОТМЕЧАЕТСЯ</b></p> <p>а метаболический ацидоз</p> <p>б метаболический алкалоз</p> <p>в КЩС норма</p> <p>г гипокалиемия</p> <p>д гипернатриемия</p> <p>е гипохлоремия</p>   | <b>Б,Г,Е</b>   |
| 46. | ОПК-4 | <p><b>ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ</b></p> <p>а УЗИ внутренних органов</p> <p>б фиброгастроскопии</p> <p>в рентгенографии контрастной</p> <p>г рентгенографии в положении Тренделенбурга</p> <p>д ирригографии</p> <p>е компьютерной томографии</p>                                    | <b>А,Б,В</b>   |
| 47. | ОПК-4 | <p><b>ПИЛОРОСПАЗМ” ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ</b></p> <p>а УЗИ внутренних органов</p> <p>б фиброгастроскопии</p> <p>в рентгенографии контрастной</p> <p>г рентгенографии в положении Тренделенбурга</p> <p>д ирригографии</p> <p>е компьютерной томографии</p>                                  | <b>А,Б,В</b>   |
| 48. | ОПК-4 | <p><b>ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</b></p> <p>а срыгиваниями молоком с рождения</p> <p>б рвотой молоком с 3-4 недель</p> <p>в "мокрой подушки"</p> <p>г рвотой в горизонтальном положении</p> <p>д усиленной перистальтикой кишечника</p> <p>е поносами</p> <p>ж полиурией</p>                | <b>Б,Е,Ж</b>   |
| 49. | ОПК-4 | <p><b>ПРИ ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗЕ В АНАЛИЗАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <p>а метаболический ацидоз</p> <p>б смешанный ацидоз</p> <p>в метаболический алкалоз</p> <p>г гипокалиемия</p> <p>д гипонатриемия</p> <p>е гипохлоремия</p>  | <b>А,Д</b>     |
| 50. | ОПК-4 | <p><b>ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ</b></p>  | <b>А,Б,В,Д</b> |

|     |       |   |                  |
|-----|-------|---|------------------|
|     |       | <p><b>а</b> УЗИ внутренних органов<br/> <b>б</b> фиброгастроскопии<br/> <b>в</b> рентгенографии контрастной<br/> <b>г</b> рентгенографии в положении Тренделенбурга<br/> <b>д</b> генетическим<br/> <b>е</b> биохимическим</p>  |                  |
| 51. | ОПК-4 | <p>ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЮТСЯ<br/> <b>а</b> симпатотония<br/> <b>б</b> ваготония<br/> <b>в</b> халазия кардии<br/> <b>г</b> грыжа пищевода отверстия диафрагмы<br/> <b>д</b> ахалазия кардии<br/> <b>е</b> врожденный короткий пищевод</p>   | <b>Б,В,Г,Е</b>   |
| 52. | ОПК-4 | <p>К УРГЕНТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСЯТСЯ<br/> <b>а</b> атрезия дуоденум<br/> <b>б</b> синдром Ледда<br/> <b>в</b> перфоративный перитонит<br/> <b>г</b> болезнь Гиршпрунга<br/> <b>д</b> атрезия ануса, ректовестибулярный свищ</p>   | <b>Б,В</b>       |
| 53. | ОПК-4 | <p>КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ<br/> <b>а</b> увеличение живота<br/> <b>б</b> подвижность образования<br/> <b>в</b> отек брюшной стенки<br/> <b>г</b> усиление перистальтики кишечника</p>  | <b>А,Б</b>       |
| 54. | ОПК-4 | <p>ОБЪЕМНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ<br/> <b>а</b> тератомы<br/> <b>б</b> энтерокистомы<br/> <b>в</b> ганглионевромы<br/> <b>г</b> лимфангиомы<br/> <b>д</b> солитарные кисты<br/> <b>е</b> пороки развития</p>  | <b>А,Б,Г,Д,Е</b> |
| 55. | ОПК-4 | <p>ПРИ ГАСТРОШИЗИСЕ ЭВЕНТРИРОВАННЫЕ КИШЕЧНЫЕ ПЕТЛИ<br/> <b>а</b> покрыты вартановым студнем<br/> <b>б</b> покрыты разорванными оболочками<br/> <b>в</b> оболочки вартанова студня отсутствуют<br/> <b>г</b> пуповина проходит с боку от дефекта брюшной стенки<br/> <b>д</b> пуповина проходит внутри оболочек грыжи</p>  | <b>В,Г</b>       |
| 56. | ОПК-4 | <p>С КАКОГО СРОКА ГЕСТАЦИИ ВОЗМОЖНА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ГАСТРОШИЗИСА<br/> <b>а</b> 5 нед.<br/> <b>б</b> 7 нед.<br/> <b>в</b> 10 нед.<br/> <b>г</b> 14 нед.<br/> <b>д</b> 22 нед.</p>   | <b>Г</b>         |
| 57. | ОПК-4 | <p>ВЫДЕЛИТЕ ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, КОТОРЫЕ <b>НЕ</b> ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ-ОБСЛЕДОВАНИИ<br/> <b>а</b> нарушение формирования просвета кишечной трубки<br/> <b>б</b> аномалии ротации и фиксации средней кишки<br/> <b>в</b> патология стенки кишки<br/> <b>г</b> патология омфало-мезентериального протока<br/> <b>д</b> объемные образования брюшной полости</p> | <b>Б,В,Г</b>     |
| 58. | ОПК-4 | <p>ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ-ОБСЛЕДОВАНИИ<br/> <b>а</b> многоводие<br/> <b>б</b> маловодие<br/> <b>в</b> микрогастрия<br/> <b>г</b> гипоплазия легких<br/> <b>д</b> отсутствие визуализации пищевода</p>  | <b>А,В</b>       |

|     |         |  |                            |
|-----|---------|--|----------------------------|
| 59. | ОПК-4   | РАСШИРЕНИЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ<br>а гидронефротической трансформации почки<br>б уретерогидронефроза<br>в мультикистозной трансформации почки<br>г пузырно-мочеточникового рефлюкса<br>д удвоения почки  | А,Б,Г                      |
| 60. | ОПК-4   | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЬШИХ ГЕАНГИОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ<br>а разрыв печени<br>б кровотечение<br>в дыхательная недостаточность<br>г тромбоцитопения  | Г                          |
| 61. | ОПК-7   | <b>Инструкция: выберите один правильный ответ.</b><br>Адьюванты предназначены для<br>а) усиление иммунного ответа<br>б) индуцирование иммунной толерантности<br>в) блокировка тучных клеток для высвобождения гистамина<br>г) повышение хемотаксиса нейтрофилов<br>д) увеличение продукции интерферона фибробластами | В                          |
| 62. | ОПК-7   | Антибиотик из группы гликопептидов, влияющий на резистентный стафилококк с измененной транспептидазой (метициллинрезистентный стафилококк)<br>а) бензатинбензилпенициллин<br>б) цефуроксим<br>в) имипенем<br>г) ванкомицин<br>д) цефтриаксон   | Г                          |
| 63. | ОПК-7   | Влияет только на анаэробную флору (спорообразующую и неспорообразующую).<br>а) метронидазол<br>б) амоксициллин<br>в) ципрофлоксацин<br>г) амикацин<br>д) азитромицин   | А                          |
| 64. | ОПК-7   | Фармакотерапия, направленная на устранение причины болезни, называется:<br>а) симптоматическая<br>б) этиотропная<br>в) заместительная<br>г) патогенетическая   | Б                          |
| 65. | ОПК-7   | Фармакотерапия, направленная на устранение отдельных признаков болезни, называется:<br>а) патогенетическая<br>б) этиотропная<br>в) симптоматическая<br>г) заместительная   | В                          |
| 66. | ОПК – 7 | <b>Установить правильное соответствие</b><br>ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭТИОЛОГИЯ<br>1. флегмона а нарушение кровообращения<br>2. рожа б стафилококк<br>3. адипонекроз в стрептококк<br>4. с-м Казабах-Меррит г гемангиома с<br>тромбоцитопенией<br>5. сиалоаденит д воспаление железистой ткани | 1-б, 2-в, 3- а, 4- г, 5-д. |
| 67. | ОПК-7   | <b>Установить правильную последовательность</b><br>РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА У НОВОРОЖДЕННОГО<br>/ 1 / Развитие очага гнойной инфекции<br>/ 2 / Входные ворота инфекции   | 3, 2, 5, 7, 6, 4, 1        |

|     |         |   |                          |
|-----|---------|---|--------------------------|
|     |         | / 3 / Контаминация патогенной флоры<br>/ 4 / Транслокация возбудителя<br>/ 5 / Избыточное размножение флоры с высокопатогенным антигеном<br>/ 6 / Вторичный иммунный блок<br>/ 7 / Снижение иммунологических реакций  |                          |
| 68. | ОПК-7   | ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ<br>ЗАБОЛЕВАНИЕ<br>1. синдром Пьера-Робина<br>2. лимфангиома шеи<br>3. базальная мозговая грыжа<br>4. атрезия хоан<br>носоглотки<br>5. трахеомалация<br>МЕХАНИЗМ<br>а сдавление ротоглотки<br>б проляпс образования<br>в проляпс корня языка<br>г непроходимость<br>д проляпс колец трахеи | 1-в, 2-а, 3- б, 4-г, 5-Д |
| 69. | ОПК-7   | ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ<br>1 Атрезия тонкой кишки<br>рентгенография лежа<br>2 Болезнь Гиршпрунга<br>рентгенография стоя<br>3 Инвагинация<br>барием<br>Вангенстину<br>барием<br>ОБСЛЕДОВАНИЕ<br>а обзорная<br>б обзорная<br>в ирригография с<br>г пневмоирригография<br>рентгенографию по<br>е исследование ЖКТ с          | 1-б , 2-в , 3-г .        |
| 70. | ОПК-7   | ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ НЕПРОХОДИМОСТИ<br>1 Атрезия кишки<br>2 Болезнь Гиршпрунга<br>3 Инвагинация<br>4 Перитонит<br>кишки<br>вакуолизации<br>ПРИЧИНА<br>а ущемление<br>б паретический илеус<br>в спастический илеус<br>г внедрение отдела<br>д заворот<br>е аганглиоз кишечника<br>ж нарушение<br>кишечной трубки                           | 1-ж, 2-е , 3-г , 4-б .   |
| 71. | ОПК – 7 | Инструкция: <b>вставьте одно слово.</b><br>Антибиотик _____<br>_____ вызывает нарушение роста трубчатых костей и развитие зубной эмали у детей.   | Тетрациклин              |
| 72. | ОПК-7   | Инструкция: вставьте одно слово.<br>Лидокаин: анестезирующая активность _____<br>_____, чем у новокаина   | выше                     |
| 73. | ОПК-7   | Побочный эффект лидокаина - __АД до коллапса  | снижение                 |
| 74. | ОПК-7   | Новокаин: эффективен для проводниковой и инфильтрационной анестезии, _____ имеет _____ токсичность, длительность действия при инфильтрационной анестезии 50-60 минут  | низкую                   |
| 75. | ОПК-7   | Фурадонин применяют при инфекциях _____<br>_____ путей  | мочевыводящих            |

|     |       |   |   |
|-----|-------|---|---|
| 76. | ОПК-7 | <p><b>Дайте развернутый ответ:</b><br/>         Какими лекарственными препаратами и в каких условиях осуществляют медикаментозное лечение несовершенного остеогенеза у детей?</p> | <p>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.</p>   |
| 77. | ОПК-7 | <p>Опишите местное лечение некротической флегмоны новорожденных.</p>  | <p>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.</p>       |
| 78. | ОПК-7 | <p>Какие антибиотики целесообразно использовать при рожистом воспалении?</p>  | <p>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).</p>  |
| 79. | ОПК-7 | <p>Принципы медикаментозного лечения токсической (динамической) формы острого гематогенного остеомиелита, в условиях какого отделения проводят лечение?</p>                       | <p>В отделении реанимации или интенсивной терапии проводят протившоковое лечение начинают в/в капельное введение глюкосолевых растворов. При олигурии используют диуретики (фуросемид). При выраженном психомоторном возбуждении используют нейролептики (дроперидол), оксидон натрия. Применяют кортикостероидные гормоны. В/в, в/м вводят антибиотики: линкомицин, цефтриаксон, тиенам. При подозрении на анаэробную инфекцию дополнительно назначают метронидазол.</p> |
| 80. | ОПК-7 | <p>Какая медикаментозная терапия показана при остром аппендиците, какая противопоказана?</p>  | <p>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).</p>   |
| 81. | ОПК-7 | <p>Выберите все правильные ответы:</p>  |   |

|     |       |   |             |
|-----|-------|---|-------------|
|     |       | <p>КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНО НА РАННИХ СТАДИЯХ</p> <p><b>а</b> инвагинации</p> <p><b>б</b> спаечно-паретической непроходимости</p> <p><b>в</b> ранней спаечной непроходимости</p> <p><b>г</b> поздней спаечной непроходимости</p>   | а,б,в       |
| 82. | ОПК-7 | <p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ТРЕБУЕТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ</p> <p><b>а</b> обзорная рентгенография лежа</p> <p><b>б</b> обзорная рентгенография стоя</p> <p><b>в</b> рентгеноскопия по Вангенстину</p> <p><b>г</b> УЗИ органов брюшной полости</p> <p><b>д</b> компьютерная томография</p> <p><b>е</b> рентгеноконтрастное исследование с барием</p>   | Б,г,е       |
| 83. | ОПК-7 | <p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p><b>а</b> застойная рвота</p> <p><b>б</b> периодическое вздутие живота, хронические запоры</p> <p><b>в</b> постоянное вздутие живота</p> <p><b>г</b> самостоятельный стул только летом</p> <p><b>д</b> отсутствие перистальтики</p> <p><b>е</b> стул только после клизмы</p>   | Б,е         |
| 84. | ОПК-7 | <p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p><b>а</b> застойная рвота</p> <p><b>б</b> постоянное вздутие живота</p> <p><b>в</b> болезненный, напряженный живот</p> <p><b>г</b> отсутствие перистальтики</p> <p><b>д</b> отсутствие отхождения стула и газов</p> <p><b>е</b> каловая интоксикация</p> <p><b>ж</b> обезвоживание, анемия</p>  | А,б,д,ж     |
| 85. | ОПК-7 | <p>ОСНОВНЫЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА</p> <p><b>а</b> ирригография</p> <p><b>б</b> ректальная манометрия</p> <p>37</p> <p><b>в</b> ректальная электромиография</p> <p><b>г</b> определение тканевой ацетилхолинэстеразы</p> <p><b>д</b> ректальная биопсия мышечного слоя</p> <p><b>е</b> компьютерная томография</p> <p><b>ж</b> пневмоирригография</p>  | А,б,в,г,д   |
| 86. | ОПК-7 | <p>ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНЫ С</p> <p><b>а</b> мегадолихосигмой, мегаректум</p> <p><b>б</b> вторичным мегаколон</p> <p><b>в</b> нейроанальной интестинальной дисплазией</p> <p><b>г</b> спаечной непроходимостью</p> <p><b>д</b> алиментарным фактором</p> <p><b>е</b> дисбактериозом кишечника</p> <p><b>ж</b> болезнью Гиршпрунга</p> <p><b>з</b> полипом слизистой толстой кишки</p> <p><b>и</b> болезнью Крона</p> | А,б,в,д,е,ж |
| 87. | ОПК-7 | <p>КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ С ЗАПОРАМИ ВСТРЕТЯТСЯ ВАМ НА ПРИЕМЕ</p> <p><b>а</b> родители отмечают у своего ребенка стул 1 раз в 3-5 дней.</p> <p><b>б</b> родители отмечают у своего ребенка стул 1 раз в 7 дней.</p> <p><b>в</b> родители отмечают у своего ребенка, что стула самостоятельного нет вообще.</p> <p><b>г</b> родители отмечают у своего ребенка стул 1 раз в 10 дней.</p>                                    | А,б,в       |
| 88. | ОПК-7 | <p>ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p><b>а</b> Диета</p> <p><b>б</b> ЛФК</p> <p><b>в</b> Физиотерапия</p> <p><b>г</b> Лапароскопия</p> <p><b>д</b> Ректороманоскопия</p>  | А,б,в       |

|     |       |   |                |
|-----|-------|---|----------------|
| 89. | ОПК-7 | <p>ПРИ АТРЕЗИИ АНУСА ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВАНГЕНСТИНУ ДОСТОВЕРНО ПОСЛЕ СКОЛЬКИХ ЧАСОВ ОТ РОЖДЕНИЯ</p> <p>а 3<br/>б 6<br/><b>в 16</b><br/>39<br/>г 24<br/>д 32.</p>   | <b>в</b>       |
| 90. | ОПК-7 | <p>ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕВОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СВИЩ</p> <p><b>а</b> ректovesтибулярный<br/>б ректовагинальный<br/>в ректоуретральный<br/>г ректовезикальный<br/>д ректопромежностный</p>  | <b>а</b>       |
| 91. | ОПК-7 | <p>РЕБЕНКА 1,5 МЕСЯЦЕВ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ ПОКАЗАНО</p> <p><b>а</b> разрез мягких тканей и дренирование;<br/>б радикальное иссечение инфильтрата и свища;<br/>в антибактериальная терапия;<br/>г физиотерапевтические методы лечения;<br/>д повязка с мазью Вишневского.</p>   | <b>а</b>       |
| 92. | ОПК-7 | <p>ОСНОВНЫМИ ТРЕМЯ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а рвота<br/>б понос<br/><b>в</b> локальная болезненность в правой подвздошной области<br/>г болезненность в области пупка<br/>д пассивная мышечная защита брюшной стенки<br/>е положительный симптом Щеткина-Блюмберга<br/>ж положительный симптом Орнера<br/>з положительный симптом Пастернацкого</p> | <b>В,д,е</b>   |
| 93. | ОПК-7 | <p>БОЛИ В ЖИВОТЕ У РЕБЕНКА ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ ПРИ</p> <p><b>а</b> остром аппендиците<br/><b>б</b> мезадените<br/><b>в</b> пневмонии<br/>г сиалоадените<br/>д опухоли Вильмса<br/>е пиелонефрите</p>  | <b>А,б,в,е</b> |
| 94. | ОПК-7 | <p>ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ</p> <p>а локальная боль в эпигастрии<br/>б локальная боль в обл. пупка<br/><b>в</b> локальная боль в прав. подвздошной области<br/>г активное напряжение мышц живота<br/>д пассивная мышечная защита<br/>е положительный симптом Щеткина-Блюмберга<br/>ж положительный симптом Пастернацкого</p>   | <b>В,д,е</b>   |
| 95. | ОПК-7 | <p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>а реланиум<br/>б масочный наркоз<br/><b>в</b> осмотр во время естественного сна<br/>г медикаментозный сон с хлоралгидратом</p>  | <b>В,г</b>     |
| 96. | ОПК-7 | <p>ПЕРИТОНИТ У ДЕТЕЙ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ</p> <p><b>а</b> аппендицита<br/><b>б</b> аднексита<br/><b>в</b> меккелева дивертикулита<br/>г инвагинации<br/>д кишечной непроходимости<br/>е деструктивной пневмонии</p>  | <b>А,б,в</b>   |

|      |       |  |           |
|------|-------|--|-----------|
| 97.  | ОПК-7 | КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ КРИПТОГЕННОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ<br>а гипертермия<br>б субфебрилитет<br>в боли в животе<br>г понос и рвота<br>42<br>д пассивное напряжение мышц живота<br>е активное напряжение мышц живота   | А,в,д     |
| 98.  | ОПК-7 | НАЗОВИТЕ ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯЩИХСЯ К “ОСТРОМУ ЖИВОТУ”<br>а нарушения кровообращения в органах брюшной полости.<br>б острые нарушения проходимости по желудочно-кишечному тракту<br>в острые воспалительные заболевания брюшной полости<br>г кровотечения в просвет полых органов или в брюшную полость<br>д объемные образования брюшной полости | А,б,в,г   |
| 99.  | ОПК-7 | НАЗОВИТЕ ОБЩИЕ СИМПТОМЫ “ОСТРОГО ЖИВОТА” У ДЕТЕЙ<br>а лихорадка<br>б рвота<br>43<br>в расстройства стула<br>г нистагм<br>д жидкий стул   | А,б,в     |
| 100. | ОПК-7 | НАЗОВИТЕ МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ “ОСТРОГО ЖИВОТА” У ДЕТЕЙ<br>а болезненность при пальпации<br>б вздутие живота<br>в симптомы раздражения брюшины<br>г симптом Маркса<br>д напряжение мышц живота<br>е симптом Дешана  | А,б,в,д   |
| 101. | ОПК-7 | НАЗОВИТЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИНФОРМАТИВНЫЕ ПРИ “ОСТРОМ ЖИВОТЕ”<br>а лапароскопия<br>б ректороманоскопия<br>в ФЭГДС<br>г радиоизотопное исследование<br>д УЗИ<br>е рентгенография   | А,в,г,д,е |
| 102. | ОПК-7 | РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ БЫВАЕТ<br>а узловатым<br>б эритематозным<br>в флегмонозным<br>г буллезным<br>д гангренозным<br>е абсцедирующим<br>ж инфильтративным   | Б,г,д     |
| 103. | ОПК-7 | МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ ТРЕБУЕТ<br>а промывания перекисью водорода<br>б промывание раствором марганца<br>в теплые ванночки с марганцем<br>г повязку с Левомиколем<br>д УВЧ<br>е повязку с мазью Вишневского   | А,в,г,д   |
| 104. | ОПК-7 | МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЫ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ТРЕБУЕТ<br>а теплые марганцевые ванночки<br>б повязки с Левомиколем<br>в повязки с мазью Вишневского<br>г УВЧ<br>д УФО  | Б,д       |

|      |       |  |           |
|------|-------|--|-----------|
| 105. | ОПК-7 | У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ДИАФИЗАРНЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ В 1-3 СУТКИ НАБЛЮДАЮТСЯ СИМПТОМЫ<br>а местная гипертермия<br>б флюктуация<br>в нарушение функции ближайшего сустава<br>г боль при пальпации<br>д боль при перкуссии<br>е выраженный венозный рисунок<br>ж боль при нагрузке по оси конечности<br>з локальный отек   | А,в,г,д,ж |
| 106. | ОПК-7 | ДЛЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ<br>ХАРАКТЕРНЫ РАННИЕ СИМПТОМЫ<br>а острое начало<br>б постепенное начало<br>в стойкая гипертермия >38<br>г нарушение функции<br>д резкая локальная боль<br>е вынужденное положение конечности<br>ж боль при перкуссии<br>з усиление боли при пассивных и активных движениях конечности<br>и летучие боли в суставах | А,в,г,д,ж |
| 107. | ОПК-7 | ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ<br>ХАРАКТЕРНЫ<br>РАННИЕ СИМПТОМЫ<br>а острое начало<br>б постепенное начало<br>в стойкая гипертермия >38<br>г нарушение функции<br>д боль при перкуссии<br>е летучие боли в суставах<br>ж припухлость и боль в области сустава   | Б,ж       |
| 108. | ОПК-7 | ДЛЯ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ<br>ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ<br>а постепенное начало<br>б стойкая гипертермия >38<br>в летучие боли в суставах<br>г положительный симптом Александрова<br>д припухлость и боль в области сустава<br>е атрофия мышц<br>ж увеличение регионарных лимфоузлов<br>з утолщение суставной сумки и выпот                               | А,г,ж     |
| 109. | ОПК-7 | ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С<br>а туберкулезом<br>б ревматоидным артритом<br>в рахитом<br>г флегмоной<br>д травмой<br>е саркомой<br>ж остеобластокластомой   | А,б,г,д,е |
| 110. | ОПК-7 | РАННИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАДИАФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ<br>а линейной периостальной реакцией<br>б нечеткостью структуры костных балок<br>в наличием очагов деструкции<br>г расширением суставной щели<br>д игльчатый периоститом<br>е с-мом "луковичной кожиры"   | А,б,в     |

|      |       |   |                |
|------|-------|---|----------------|
| 111. | ОПК-7 | <p>ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ СОСТОЯТ ИЗ</p> <p><b>а</b> остеоперфорации<br/> <b>б</b> дренировании гнойных затеков<br/> <b>в</b> промывании костной полости антисептиками<br/> <b>г</b> иммобилизации конечности лангетой<br/> <b>д</b> вытяжении по Шеде<br/> <b>е</b> мазевыми повязками, консервативно</p>                             | <b>А,б,в,г</b> |
| 112. | ОПК-7 | <p>ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТОЯТ ИЗ</p> <p><b>а</b> остеоперфорации<br/> <b>б</b> дренировании гнойных затеков<br/> <b>в</b> промывании костной полости антисептиками<br/> <b>г</b> иммобилизации конечности лангетой<br/> <b>д</b> вытяжении по Шеде<br/> 48<br/> <b>е</b> мазевыми повязками, консервативно</p>                | <b>Б,в,д,е</b> |
| 113. | ОПК-7 | <p>ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В</p> <p><b>а</b> антибактериальной терапии;<br/> <b>б</b> операции в плановом порядке после стихания острого процесса;<br/> <b>в</b> экстренной операции;<br/> <b>г</b> иммобилизации пораженной конечности гипсовой повязкой на весь срок заболевания;<br/> <b>д</b> иммобилизации гипсовой лангетой или шиной на 7 – 10 суток.</p> | <b>А,в,д</b>   |
| 114. | ОПК-7 | <p>ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p><b>а</b> трещина ануса<br/> <b>б</b> каломазание<br/> <b>в</b> рак прямой кишки<br/> <b>г</b> кровотечение<br/> <b>д</b> полипообразование<br/> <b>е</b> выпадение слизистой прямой кишки</p>   | <b>А,б,е</b>   |
| 115. | ОПК-7 | <p>ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p><b>а</b> перфорация<br/> <b>б</b> кровотечение<br/> <b>в</b> злокачественное перерождение<br/> <b>г</b> инвагинация<br/> <b>д</b> воспаление<br/> <b>е</b> заворот</p>  | <b>А,б,г,д</b> |
| 116. | ОПК-7 | <p>ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p><b>а</b> кровотечение<br/> <b>б</b> кишечная непроходимость<br/> <b>в</b> разрыв селезенки<br/> <b>г</b> мезентериальный тромбоз<br/> <b>д</b> энцефалопатия</p>   | <b>А,д</b>     |
| 117. | ОПК-7 | <p>У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ С РВОТОЙ КРОВЬЮ И ДЕГТЕОБРАЗНЫМ СТУЛОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ДИАГНОЗАМИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p><b>а</b> гастроуденит;<br/> <b>б</b> кровотечение из расширенных вен пищевода;<br/> <b>в</b> язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки;<br/> <b>г</b> Меккелев дивертикул;<br/> <b>д</b> неспецифический язвенный колит</p>  | <b>Б,в</b>     |
| 118. | ОПК-7 | <p>ВЫДЕЛЕНИЕ АЛОЙ КРОВИ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ</p> <p><b>а</b> дивертикуле Меккеля<br/> <b>б</b> язве желудка<br/> <b>в</b> полипе прямой кишки<br/> <b>г</b> трещине прямой кишки</p>   | <b>Б,г</b>     |



|      |       |   |  |
|------|-------|---|--|
|      |       | 2 флегмона б вскрытие одним разрезом<br>3 рожа в вскрытие множественными разрезами<br>4 гнойный мастит г радикальное иссечение гнойного очага<br>д вскрытие радиальными разрезами   |  |
| 129. | ПК-3  | ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИЧИНА НЕПРОХОДИМОСТИ<br>1 Атрезия кишки а ущемление<br>2 Болезнь Гиршпрунга б паретический илеус<br>3 Инвагинация в спастический илеус<br>4 Перитонит г внедрение отдела кишки<br>д заворот<br>е аганглиоз кишечника<br>ж нарушение вакуолизации<br>кишечной трубки  | 1-ж, 2-е, 3-г, 4-б.  |
| 130. | ПК-3  | ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ<br>ЯВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМ<br>ЗАБОЛЕВАНИЕ<br>1. синдром Пьера-Робина а сдавление ротоглотки<br>2. лимфангиома шеи б пролапс образования<br>3. базальная мозговая грыжа в пролапс корня языка<br>4. атрезия хоан г непроходимость носоглотки<br>5. трахеомалиция д пролапс колец трахеи   | 1-в, 2-а, 3- б, 4-г, 5-д   |
| 131. | ПК-3  | <b>Дополнить</b><br>ВРОЖДЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ИЛИ РЕЗКОЕ<br>НЕДОРАЗВИТИЕ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ НЕРВНЫХ<br>ГАНГЛИОНОВ В СТЕНКЕ КИШКИ<br>НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ   | Гиршпрунга   |
| 132. | ПК-3  | РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ<br>ОСТЕОМИЕЛИТ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ<br>ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С -----   | переломом  |
| 133. | ПК-3  | ТРЕЩИНА ЗАДНЕГО ПРОХОДА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ<br>ВСЛЕДСТВИЕ-----  | запора   |
| 134. | ПК-3  | ОЦЕНКА ВНЕШНЕГО ОБЛИКА ПАЦИЕНТА НОСИТ<br>НАЗВАНИЕ-----  | фенотип  |
| 135. | ПК- 3 | ТРИ И БОЛЕЕ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ УКАЗЫВАЮТ НА<br>ВЕРОЯТНОСТЬ В 90% СЛУЧАЕВ -----<br>-----   | Врожденных пороков   |
| 136. | ПК-3  | <b>Дайте развернутый ответ:</b><br>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 ниже-наружным контуром тень – размеры 6х7 см., которая медиальным краем сливается с тенью II – III грудных позвонков. Какой предположительный диагноз? Тактика? | Рентгенологическая картина характерна для невrogenных опухолей средостения. Необходимо провести компьютерную томографию. При отсутствии абсолютных противопоказаний необходимо больного оперировать – удалить опухоль. |
| 137. | ПК-3  | Рентгенологически выявлен очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Жалоб нет. анализ крови в пределах нормы. Какое диагностическое мероприятие необходимо провести?  | диагностическая пункция с последующим отправлением пунктата на посев гистологическое исследование  |
| 138. | ПК-3  | 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?  | оперативная фиксация позвоночника металлоконструкцией  |

|      |      |  |   |
|------|------|--|---|
| 139. | ПК-3 | Кефалогематома, тактика лечения.   | Если размеры образования небольшие, назначают гемостатики (дицинон, аминокапроновая кислота) препараты кальция ( <u>глюконат кальция</u> ), 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 |
| 140. | ПК-3 | В чем заключается консервативное лечение крипторхизма у детей?   | 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.                             |
| 141. | ПК-3 | Веберите все правильные варианты ответов:<br>В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНО ПРОВОДЯТСЯ<br>а консультации<br>б гипсование<br>в физиотерапия<br>58<br>г вправление вывиха бедра<br>д смена шины-распорки  | А,б,д   |
| 142. | ПК-3 | ПОСЛЕ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ В ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ РЕБЕНОК НУЖДАЕТСЯ:<br>а строгим постельном режиме 3 дня<br>б наблюдении районного хирурга<br>в госпитализации в стационар<br>г наблюдении в уронефроцентре<br>д осмотре в ЦАХ на 7 день после операции | Б,д   |
| 143. | ПК-3 | ИСТОЧНИКОМ РОСТА НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ<br>а симпатические ганглии<br>б белое вещество мозга<br>в оболочки периферических нервов<br>г мозговое вещество надпочечников   | А,г   |
| 144. | ПК-3 | ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ ПЕРЕРОЖДЕНИЮ<br>а эктопия яичка<br>б гипоплазия яичка<br>в крипторхизм<br>г варикоцеле<br>д гидроцеле  | А,б,в   |
| 145. | ПК-3 | МЕТОДЫ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ<br>а полихимиотерапия<br>б короткофокусная рентгенотерапия<br>в криогенное воздействие<br>г хирургическое удаление<br>д склерозирующее<br>е гормональное<br>ж эндоваскулярная хирургия  | Б,в,г,д,е,ж   |
| 146. | ПК-3 | ЧАЩЕ ЛИМФАНГИОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ<br>а головы<br>б конечностей   | В,г   |

|      |      |  |                  |
|------|------|--|------------------|
|      |      | <p>в подмышечной впадины<br/> г подчелюстной<br/> д спины<br/> е живота<br/> ж средостения</p>   |                  |
| 147. | ПК-3 | <p>РЕБЕНОК С ТЕРАТОМОЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ<br/> а УЗИ образования<br/> б УЗИ почек и мочевого пузыря<br/> в пробу Абелева-Татарина<br/> г пневмоирригографию</p>   | <b>А,б,в</b>     |
| 148. | ПК-3 | <p>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАВЕРНОЗНЫХ ГЕМАНГИОМ ПРОВОДЯТ С<br/> а липомой<br/> б лимфангиомой<br/> в фибромой<br/> г эпителиомой</p>   | <b>А,б</b>       |
| 149. | ПК-3 | <p>ВИДЫ ГЕМАНГИОМ<br/> б1<br/> а капиллярная<br/> б кавернозная<br/> в комбинированная<br/> г казеозная<br/> д изъязвленная</p>  | <b>А,б,в</b>     |
| 150. | ПК-3 | <p>СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРОСТЫХ ГЕМАНГИОМ<br/> а криодеструкция<br/> б склеротерапия<br/> в лучевая терапия<br/> г гормонотерапия<br/> д хирургическое лечение (удаление)<br/> е СВЧ-деструкция</p>   | <b>А,д</b>       |
| 151. | ПК-3 | <p>СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ ГЕМАНГИОМ<br/> а криодеструкция<br/> б склеротерапия<br/> в лучевая терапия<br/> г гормонотерапия<br/> д хирургическое лечение (удаление)<br/> е СВЧ-деструкция</p>   | <b>Б,в,г,д,е</b> |
| 152. | ПК-3 | <p>ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ ЛИМФАНГИОМЕ<br/> а амбулаторное консервативное лечение<br/> б экстренная госпитализация в хирургическое отделение<br/> в медикаментозное лечение<br/> г плановое хирургическое вмешательство<br/> д локальная СВЧ-деструкция лимфангиомы<br/> е склерозирующая терапия</p> | <b>Г,д,е</b>     |
| 153. | ПК-3 | <p>ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТРЕХ И БОЛЕЕ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ<br/> а головного мозга<br/> б сердца<br/> в почек<br/> г легких<br/> д кишечника<br/> е половых органов</p>   | <b>А,б,в</b>     |
| 154. | ПК-3 | <p>Образование обширных рубцов после оперативных вмешательств по поводу косолапости у детей раннего возраста обусловлено:<br/> А) чрезмерным синтезом коллагена у детей с косолапостью до 3-4 лет<br/> Б) техническими погрешностями при выполнении оперативных вмешательств</p>                           |                  |

|      |      |  |         |
|------|------|--|---------|
|      |      | <p>С) неправильным подбором шовного материала</p> <p>Д) недостаточной или избыточной иммобилизацией после оперативных вмешательств</p>   |         |
| 155. | ПК-3 | <p>Деформация стоп должна быть полностью исправлена:</p> <p>А) к возрасту 1 мес.</p> <p>В) к возрасту 1 год</p> <p>С) К возрасту 3 года</p> <p>Д) к моменту начала самостоятельной ходьбы</p>  | Д       |
| 156. | ПК-3 | <p>Самым грозным осложнением после наложения циркулярной гипсовой повязки может являться:</p> <p>А) сдавление конечности повязкой с развитием сосудистых нарушений</p> <p>Б) самопроизвольное снятие повязки</p> <p>В) загрязнение повязки мочой и калом</p> <p>механическое повреждение повязки</p> | А       |
| 157. | ПК-3 | <p>Консервативной коррекции при косолапости поддаются все перечисленные элементы, кроме:</p> <p>А) эквинуса</p> <p>Б) кавуса</p> <p>В) супинации заднего отдела</p> <p>Г) приведения переднего отдела</p>  | а       |
| 158. | ПК-3 | <p>"Золотым стандартом" лечения косолапости в настоящее время является метод:</p> <p>А) Кайта</p> <p>В) Виленского</p> <p>С) Зацепина</p> <p>Д) Понсети</p>  | Д       |
| 159. | ПК-3 | <p>ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</p> <p>а срыгивания молоком с рождения</p> <p>б рвотой створоженным молоком с 3-4 недель в "мокрой подушки"</p> <p>г метаболическим алкалозом</p> <p>д запорами</p> <p>е полиурией</p>   | Б,г,д,е |
| 160. | ПК-3 | <p>ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ В АНАЛИЗАХ ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <p>а метаболический ацидоз</p> <p>б метаболический алкалоз</p> <p>в КЩС норма</p> <p>г гипокалиемия</p> <p>д гипернатриемия</p> <p>е гипохлоремия</p>  | Б,г,е   |
| 161. | ПК-3 | <p>ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ</p> <p>а УЗИ внутренних органов</p> <p>б фиброгастроскопии</p> <p>в рентгенографии контрастной</p> <p>г рентгенографии в положении Тренделенбурга</p> <p>д ирригографии</p> <p>е компьютерной томографии</p>                                     | А,б,в   |
| 162. | ПК-3 | <p>ПИЛОРОСПАЗМ" ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ</p> <p>а УЗИ внутренних органов</p>  | А,б,в   |

|      |      |   |                  |
|------|------|---|------------------|
|      |      | <p><b>б</b> фиброгастроскопии<br/> <b>в</b> рентгенографии контрастной<br/> <b>г</b> рентгенографии в положении Тренделенбурга<br/> <b>д</b> ирригографии<br/> <b>е</b> компьютерной томографии</p>   |                  |
| 163. | ПК-3 | <p>ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ<br/> <b>а</b> срыгиваниями молоком с рождения<br/> <b>б</b> рвотой молоком с 3-4 недель<br/> <b>в</b> "мокрой подушки"<br/> <b>г</b> рвотой в горизонтальном положении<br/> <b>д</b> усиленной перистальтикой кишечника<br/> <b>е</b> поносами<br/> <b>ж</b> полиурией</p> | <b>Б,ж</b>       |
| 164. | ПК-3 | <p>ПРИ ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗЕ В АНАЛИЗАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ<br/> <b>а</b> метаболический ацидоз<br/> <b>б</b> смешанный ацидоз<br/> <b>в</b> метаболический алкалоз<br/> <b>г</b> гипокалиемия<br/> <b>д</b> гипонатриемия<br/> <b>е</b> гипохлоремия</p>  | <b>А,д</b>       |
| 165. | ПК-3 | <p>ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ<br/> <b>а</b> УЗИ внутренних органов<br/> <b>б</b> фиброгастроскопии<br/> <b>в</b> рентгенографии контрастной<br/> <b>г</b> рентгенографии в положении Тренделенбурга<br/> <b>д</b> генетическим<br/> <b>е</b> биохимическим</p>   | <b>А,б,в,д,е</b> |
| 166. | ПК-3 | <p>ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЮТСЯ<br/> <b>а</b> симпатотония<br/> <b>б</b> ваготония<br/> <b>в</b> халазия кардии<br/> <b>г</b> грыжа пищеводного отверстия диафрагмы<br/> <b>д</b> ахалазия кардии<br/> <b>е</b> врожденный короткий пищевод</p>                                    | <b>Б,в,г,е</b>   |
| 167. | ПК-3 | <p>ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫЙ РЕФЛЮКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ<br/> <b>а</b> срыгивания молоком с рождения<br/> <b>б</b> рвота створоженным молоком с 3-4 недель<br/> <b>в</b> "мокрой подушки"<br/> <b>г</b> рвотой в горизонтальном положении<br/> <b>д</b> запорами<br/> <b>е</b> олигоурией</p>                             | <b>А,в,г</b>     |
| 168. | ПК-3 | <p>КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ<br/> <b>а</b> увеличение живота<br/> <b>б</b> подвижность образования<br/> <b>в</b> отек брюшной стенки<br/> <b>г</b> усиление перистальтики кишечника</p>  | <b>А,б</b>       |
| 169. | ПК-3 | <p>ОБЪЕМНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ<br/> <b>а</b> тератомы<br/> <b>б</b> энтерокистомы<br/> <b>в</b> ганглионевромы<br/> <b>г</b> лимфангиомы<br/> <b>д</b> солитарные кисты<br/> <b>е</b> пороки развития</p>  | <b>А,б,г,д,е</b> |
| 170. | ПК-3 | <p>ВЫДЕЛИТЕ ГРУППЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, КОТОРЫЕ <b>НЕ</b> ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ-ОБСЛЕДОВАНИИ<br/> <b>а</b> нарушение формирования просвета кишечной трубки<br/> <b>б</b> аномалии ротации и фиксации средней кишки</p>   | <b>Б,в,г</b>     |

|      |      |   |         |
|------|------|---|---------|
|      |      | <p>в патология стенки кишки<br/> г патология омфало-мезентериального протока<br/> д объемные образования брюшной полости</p>  |         |
| 171. | ПК-3 | <p>ВЫДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ-ОБСЛЕДОВАНИИ</p> <p>а многоводие<br/> б маловодие<br/> в микрогастрия<br/> г гипоплазия легких<br/> д отсутствие визуализации пищевода</p>   | А,в     |
| 172. | ПК-3 | <p>РАСШИРЕНИЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ</p> <p>а гидронефротической трансформации почки<br/> б уретерогидронефроза<br/> в мультикистозной трансформации почки<br/> г пузырно-мочеточникового рефлюкса<br/> д удвоения почки</p>              | А,б,г   |
| 173. | ПК-3 | <p>К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а некротическая флегмона новорожденных<br/> б адипонекроз<br/> в вторичная флегмона<br/> г аденофлегмона<br/> д рожа<br/> е синдром Казабах-Меррит</p>   | А,в,г,д |
| 174. | ПК-3 | <p>У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</p> <p>а пятнистая гиперемия<br/> б разлитая гиперемия<br/> в инфильтрация сплошная<br/> г инфильтрация бугристая<br/> д повышение местной температуры<br/> е распространяется<br/> ж функция нарушена</p> | Б,в,д,ж |
| 175. | ПК-3 | <p>У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗАМИ</p> <p>а лейкоцитоз<br/> б нейтрофилез, лимфопения<br/> в нейтропения, лимфоцитоз<br/> г ЛИИ меньше 0,64<br/> д ЛИИ от 0,6 до 1,2<br/> е ЛИИ больше 2,5</p>   | А,в,г   |
| 176. | ПК-3 | <p>У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА ЛЕЧИТСЯ</p> <p>а консервативно повязка с томицидом<br/> б насечки, повязка с томицидом<br/> в насечки, повязка с мазью Вишневского<br/> г УВЧ</p>   | Б,г     |
| 177. | ПК-3 | <p>У НОВОРОЖДЕННЫХ РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</p> <p>а пятнистая гиперемия<br/> б разлитая гиперемия<br/> в инфильтрация сплошная<br/> г инфильтрация бугристая<br/> д местная температура норма<br/> е локальная болезненность<br/> ж распространяется</p> | Б,в,ж   |
| 178. | ПК-3 | <p>У НОВОРОЖДЕННЫХ РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗАМИ</p> <p>а нейтрофилез, лимфопения, моноцитопения<br/> б нейтропения, лимфоцитоз<br/> в ЛИИ меньше 0,64<br/> г ЛИИ от 0,6 до 1,2</p>   | А,д     |

|      |      |  |           |
|------|------|--|-----------|
|      |      | д ЛИИ больше 2,5   |           |
| 179. | ПК-3 | ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОРАЖАЕТСЯ ОТДЕЛ КОСТИ<br>а эпифизарный<br>б метаэпифизарный<br>в метадиафизарный<br>г диафизарный<br>д суставная поверхность   | Б,д       |
| 180. | ПК-3 | КЛИНИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ МЕТАЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ КОСТЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ<br>а парезом стопы<br>б сгибательной контрактурой в ножках<br>в болезненностью при сгибании - разгибании<br>г болезненность ротационных движений<br>д отсутствием активных движений<br>е патологической подвижностью | А,б,в,г,д |

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

| Критерии | Уровни сформированности компетенций  |   |  |
|----------|--|---|--|
|          | <i>Пороговый</i>   | <i>Достаточный</i>  | <i>Высокий</i>   |
|          | Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка | Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка | Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка |

**Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки**

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| Оценка<br>«неудовлетворительно»<br>(не зачтено) или<br>отсутствие<br>сформированности<br>компетенции  | Оценка<br>«удовлетворительно»<br>(зачтено) или<br>удовлетворительный<br>(пороговый)<br>уровень освоения<br>компетенции  | Оценка «хорошо»<br>(зачтено)<br>или достаточный<br>уровень<br>освоения<br>компетенции  | Оценка «отлично»<br>(зачтено) или<br>высокий уровень<br>освоения<br>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 | 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 |
|   |   | закрепленном практическом навыке   | сформированной на высоком уровне.   |

**Критерии оценивания при зачёте**

| Отметка | Дескрипторы  |   |  |
|---------|--|---|--|
|         | прочность знаний   | умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы   | логичность и последовательность ответа |
| зачтено | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | логичность и последовательность ответа |

|            |  |  |   |
|------------|--|--|---|
| не зачтено | недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа | слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны | отсутствие логичности и последовательности ответа |
|------------|--|--|---|

### Критерии оценивания форм контроля:

#### Собеседования:

| Отметка | Дескрипторы  |   |  |
|---------|--|---|--|
|         | прочность знаний   | умение объяснять 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; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа | высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры | высокая логичность и последовательность ответа |
| хорошо  | прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим  | умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить                 | логичность и последовательность ответа         |

|                   |  |   |   |
|-------------------|--|---|---|
|                   | аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе  | примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе  |   |
| 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 |
|---------------------|---|--|---|

**Шкала оценивания тестового контроля:**

|                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| процент правильных ответов | Отметки             |
| 91-100                     | отлично             |
| 81-90                      | хорошо              |
| 71-80                      | удовлетворительно   |
| Менее 71                   | неудовлетворительно |

**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,   | способность анализировать ситуацию, делать выводы                    | способность выбрать метод решения проблемы   | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две                        |
|                   | предъявляемые к заданию, выполнены   |  | уверенные навыки решения ситуации  | неточности в ответе   |
| удовлетворительно | частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены | Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | Удовлетворительные навыки решения ситуации   | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе |

|                     |   |   |                                       |             |
|---------------------|---|---|---------------------------------------|-------------|
| 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 |
|---------------------|---|---|---------------------------------------|-------------|

Презентации/доклада

| Отметка           | Дескрипторы  |   |   |  |
|-------------------|--|---|---|--|
|                   | Раскрытие проблемы   | Представление   | Оформление  | Ответы на вопросы  |
| Отлично           | Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.             | Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов. | Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Отсутствуют ошибки в представляемой информации. | Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений. |
| Хорошо            | Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы. | Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.                    | Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Не более 2 ошибок в представляемой информации   | Ответы на вопросы полные и/или частично полные                   |
| Удовлетворительно | Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.  | Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.                 | Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено 3-4 ошибки в представляемой информации.            | Только ответы на элементарные вопросы.                           |

|                     |   |   |   |                         |
|---------------------|---|---|---|-------------------------|
| Неудовлетворительно | Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы. | Представляемая информация логически не связана. | Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено больше 4 ошибок в представляемой информации. | Нет ответов на вопросы. |
|---------------------|---|---|---|-------------------------|

### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

| №  | Экзаменационное мероприятие | Оценка |
|--|-----------------------------|--------|
| 1  | Устное собеседование        | 2-5    |
| Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов: |                             | 5      |