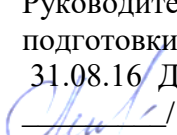


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детской хирургии с курсом ДПО**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

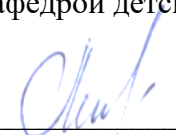
31.08.16 Детская хирургия

 / С.В. Минаев

«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой детской хирургии с курсом
ДПО

 /С.В. Минаев/

«22» мая 2024 г.

**Фонд оценочных средств
по клинической практике 2**

Наименование дисциплины	Детская хирургия
Специальность	31.08.16 Детская хирургия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-1	Способность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Способность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК- 1	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	30 с эталоном ответов
ПК-2	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	30 с эталоном ответов
Всего		100 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие.	
		У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА С СИНДРОМОМ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПАТОЛОГИЯ ТАКТИКА 1 Мультикистоз а) симптоматическое лечение 2 Поликистоз б) нефрэктомия 3 Простой гидронефроз в) операция Кучера 4 Уретерогидронефроз с стенозом г) операция Коэна 5 Уретерогидронефроз с рефлюксом д) консервативное с катетеризацией мочевого пузыря 6 Пиелозктазия е) операция Грегуара ж) наблюдение з лечения не требует	1-ж , 2-а , 3-в , 4-г , 5-д , 6-з .
		УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПАЛЬПИРУЕМОЙ ОПУХОЛИ У РЕБЕНКА 21 ДНЯ ПАТОЛОГИЯ ТАКТИКА 1 опухоль Вильмса а нефрэктомия 2 гематома надпочечника б симптомамическое 3 тератома в дренирование 4 поликистоз г удаление образования 5 гидронефроз д наблюдение е сегментарная резекция ж реконструктивная операция	1-а , 2-в , 3-г , 4-д , 5-ж .

		ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С СИНДРОМОМ РВОТЫ МОЛОКОМ ВКЛЮЧАЕТ / 1 / Клинический осмотр / 2 / Сбор анамнеза / 3 / УЗИ внутренних органов / 4 / КЩС	2, 1, 4, 3,
		ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫМ РЕФЛЮКСОМ ВКЛЮЧАЕТ / 1 / Контрастную рентгенографию / 2 / Сбор анамнеза / 3 / Фиброэзофагогастроскопия / 4 / КЩС / 5 / Клинический осмотр / 6 / УЗИ внутренних органов	2 5 4 6 3 1
		Установить правильную последовательность РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА У НОВОРОЖДЕННОГО / 1 / Развитие очага гнойной инфекции / 2 / Входные ворота инфекции / 3 / Контаминация патогенной флоры / 4 / Транслокация возбудителя / 5 / Избыточное размножение флоры с высокопатогенным антигеном / 6 / Вторичный иммунный блок / 7 / Снижение иммунологических реакций	3, 2, 5, 7, 6, 4, 1
		Установить правильную последовательность 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	2 5 4 6 3 1
3	ПК -1	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ	
		Задача 1 У ребенка 3-х лет состояние тяжелое, обусловлено выраженным синдромом «внутригрудного напряжения»: цианоз носогубного треугольника, поверхностное дыхание с одышкой до 60–80 в 1 мин. Отмечается выраженное снижение дыхательных экскурсий на стороне поражения. Перкуторно в средних и верхних отделах гемиторакса определяется тимпанит, в нижних отделах – укорочение тона. Дыхание значительно ослаблено. На R-грамме грудной клетки определяется: значительное количество воздуха и жидкости в плевральной полости, коллабирующие легкое и смещающие средостение в противоположную сторону. При этом уровень жидкости четко дифференцируется на фоне воздуха. Ваш диагноз и тактика лечения?	напряженный (клапанный) пиопневмоторакс, необходимо дренирование плевральной полости, введение антибиотиков, дезинтоксикационная терапия.

		Задача 2. У ребенка 6 лет боли в животе приступообразного характера, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло 12 часов. Два года назад оперирован по поводу аппендицита. Каков ваш предположительный диагноз и план обследования?	предположительно, поздняя спаечная непроходимость, необходимо выполнить обзорную рентгенограмму органов брюшной полости в вертикальном положении для подтверждения диагноза – установить наличие на рентгенограмме множественных «чаш Клойбера».
		Задача 3. 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. Какой наиболее вероятный диагноз?	инвагинация кишечника.
		Задача 4. Ребенку установлен диагноз инвагинация кишечника. Давность заболевания более 24 часов. Выражена картина непроходимости кишечника. Каковы дальнейшие действия врача?	показана экстренная госпитализация для оперативного лечения: проведения срединной лапаротомии и ревизии кишки, проведения дезинвагинации и определения жизнеспособности дезинвагинированной кишки, по показаниям – выведение стомы.
		Задача 5. Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрением на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Что необходимо сделать, чтобы обеспечить	парентерально ввести седативные препараты,

		осмотр ребенка, объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки?	тарнквизаторы (седуксен)
4	ПК -1	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
		1. При флегмонозно измененном Меккелевом дивертикуле, если основание его инфильтрировано, целесообразно проведение клиновидной _____	резекции
		2. Появление болей в эпигастрии при плевропневмонии обусловлено особенностями _____ .	иннервации.
		3. Сопутствующая неврологическая патология, сопутствующая соматическая патология, врожденные аномалии органов ЖКТ _____ противопоказаниями к проведению аппендэктомии при остром аппендиците.	Не являются
		4. Основной причиной развития кишечной инвагинации у детей является _____ перистальтики.	нарушение или дискоординация
		5. У пациента страдающего сахарным диабетом стертая клиническая картина острого аппендицита. Для уточнения диагноза необходимо выполнить диагностическую _____	лапароскопию
5	ПК - 1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
		1. У новорожденных для некротической флегмоны в период прогрессивного течения не характерно: А. Разлитая гиперемия. Б. Локальная болезненность. В. Быстрое распространение. Г. Цианотичность кожных покровов. Д. Сплошная инфильтрация. Е. Местное повышение температуры	Г. Цианотичность кожных покровов.
		2. Некротическая флегмона новорожденного встречается в возрасте: А. Сразу после рождения.	В. После 3-х недель жизни.

	Б. 2-3 недели жизни. В. После 3-х недель жизни. Г. После 6 месяцев. Д. В любом возрасте	
	3. Укажите местное лечение флегмоны новорожденного: А. Полуспиртовая повязка + магнит. Б. Обкалывание антибиотиком+ множественные разрезы+ повязка с антисептиком + магнит. В. Множественные разрезы+ повязка с антисептиком+ магнит	Б. Обкалывание антибиотиком+ множественные разрезы+ повязка с антисептиком + магнит.
	4. У новорожденного стафилококк вызывает все, кроме: А. некротическую флегмону; Б. острый гематогенный остеомиелит; В. острый артрит; Г. рожистое воспаление; Д. мастит	Б. острый гематогенный остеомиелит;
	5. У новорожденных стрептококк вызывает: А. некротическую флегмону; Б. острый гематогенный остеомиелит; В. острый артрит; Г. рожистое воспаление; Д. мастит	Г. рожистое воспаление
	6. У новорожденных грамотрицательная флора вызывает: А. некротическую флегмону; Б. острый гематогенный остеомиелит; В. острый артрит; Г. рожистое воспаление; Д. мастит	В. острый артрит;
	7. Адипозонекроз проявляется симптомами: А. пятнистая гиперемия; Б. бугристая инфильтрация; В. местное повышение температуры; Г. отсутствие местного повышения температуры; Д. сплошная инфильтрация.	Г. отсутствие местного повышения температуры
	8. Рожистое воспаление у новорожденного бывает: А. узловым; Б. эритематозным; В. флегмонозным; Г. абсцедирующим; Д. булезным; Е. гангренозным	Д-булезным
	9. Для флегмонозной формы омфалита характерно: А. серозно-гнойное отделяемое из пупочной ранки,	В. гиперемия, инфильтрация

	гипергрануляции. Б. гиперемия, инфильтрация мягких тканей вокруг пупка, гнойное отделяемое из пупочной ранки; В. гиперемия, инфильтрация мягких тканей вокруг пупка, гнойное отделяемое из пупочной ранки.	мягких тканей вокруг пупка, гнойное отделяемое из пупочной ранки.
	10. Адипозонекроз у новорожденных вызывается: А. стафилококком; Б. стрептококком; В. синегнойной палочкой; Г. анаэробами Д. протеем; Е. абактериально	Г. анаэробами
	11. Для диагностики метаэпифизарного ОГО у детей не используют: А. Пункция сустава. Б. Рентгенография . В. УЗИ сустава. Г. Измерение внутрикостного давления.	В. УЗИ сустава.
	12. Исходом ОГО у новорожденным может быть: А. переход в хроническую форму, Б. нарушение роста конечности в длину, В. патологический перелом	Б. нарушение роста конечности в длину,
	13. Укажите ранний рентгенологический признак ОГО у новорожденного: А. очаги деструкции губчатого вещества. Б. периостальная реакция. В. расширение суставной щели Г. наличие секвестров	В. расширение суставной щели
	14. У ребенка после падения с высоты состояние средней тяжести. Жалобы на боли вживоте. Определяется непостоянное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при перкуссии. Начать обследование целесообразно: А. с рентгенографии брюшной полости; Б. с ультразвукового исследования; В. с лапароскопии; Г. с экскреторной урографии.	В - с лапароскопии
	15. У ребенка с травмой живота диагностировано внутрибрюшное кровотечение, повреждение селезенки. Гемодинамика стабильная. Наиболее целесообразные действия хирурга: А. лапароцентез; Б. лапароскопия, ревизия органов брюшной полости; В. лапароскопия, дренирование брюшной полости; Г. лапаротомия, ревизия органов брюшной полости; Д. наблюдение, консервативная терапия	Г. лапаротомия, ревизия органов брюшной полости;
	16. У ребенка с травмой живота диагностировано внутрибрюшное кровотечение, подозрение на травму	В. лапароскопия, дренирование

	селезенки. В процессе наблюдения отмечено ухудшение общего состояния, нестабильная гемодинамика. Наиболее целесообразные действия хирурга: А. лапароцентез; Б. лапароскопия, ревизия органов брюшной полости; В. лапароскопия, дренирование брюшной полости; Г. лапаротомия, ревизия органов брюшной полости; Д. наблюдение, консервативная терапия.	брюшной полости;
	17. У ребенка 10 лет подозрение на травму печени. Отмечается непостоянное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при перкуссии, Состояние средней тяжести. Гемодинамика стабильная. По данным УЗИ определяется небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости. Какой должна быть тактика хирурга? А. лапароцентез; Б. лапароскопия; В. лапаротомия; Г. наблюдение; Д. наблюдение, консервативная терапия.	В, лапаротомия;
	18. При подозрени на разрыв 12-перстной кишки наиболее информативным исследованием является: А. ультразвук; Б. обзорная рентгенограмма; В. лапароскопия; Г. фиброгастродуоденоскопия; Д. рентгеноконтрастное обследование с бариевой взвесью	Б. обзорная рентгенограмма;
	19. Врожденная мышечная кривошея возникает из-за недоразвития: А. трапецевидной мышцы; Б. кивательной мышцы; В. подключичной мышцы.	Б-кивательной мышцы
	20. У новорожденных рожистое воспаление проявляется: А. Пятнистая гиперемия. Б. Разлитая гиперемия. В. Сплошная инфильтрация. Г. Быстрое распространение. Д. Цианотичность кожных покровов. Е. Местное повышение температуры.	Г. Быстрое распространение.
	21. выберите характерный признак мышечной кривошеи: А. наклон головы кпереди; Б. наклон головы кзади; В. наклон головы в больную сторону с поворотом в здоровую;	В. наклон головы в больную сторону с поворотом в здоровую

	Г. наклон головы в больную сторону с поворотом в больную.	
	22. Назовите возраст ребенка, когда необходимо выставить показания к оперативному лечению мышечной кривошеи: А. до 6 мес.; Б. до 12 мес.; В. до 2-х лет; Г. 2 - 2, 5 года Д. после 5 лет	В. до 2-х лет;
	23.. Оперативное лечение полидактилии показано в возрасте: А. 1 года; Б. 3 года; В. после 5 лет	А. 1 года
	24. Синдактилия, это: А. сращение пальцев; Б. добавочные пальцы; В. наследственное заболевание	Б. добавочные пальцы
	25. Инструкция: выберите один правильный ответ. Болезнь Шейерманна - Мау представляет собой: а) одну из форм анкилозирующего спондилоартрита б) следствие нарушения развития опорных площадок многих позвонков в) врожденную деформацию позвоночника г) старческий кифоз	Эталон ответа: б
	26. Болезнь Пертеса – это: а) асептический некроз головки бедренной кости в детском возрасте б) палиндромный ОРЛ в) эпифизиолиз головки бедренной кости г) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости	а
	27. Для болезни Шейерманна - Мау характерно все перечисленное, кроме: а) выраженной сутулости и умеренных болей в позвоночнике б) отсутствия поражений крестцово-подвздошных суставов в) отсутствия лабораторных признаков воспалительного процесса г) патологии связочного аппарата	г
	28. Юношеский кифоз и болезнь Шейерманна - Мау – это: а) одно и то же заболевание б) разные заболевания	а
	29. Ведущей теорией в этиологии остеохондропатий является: а) нейрогенная б) сосудистая	б

		в) травматическая г) воспалительная д) наследственная	
		30. Вторая стадия болезни Пертеса называется а) Стадия остеосклероза б) Стадия обострения в) Стадия остеопороза г) Стадия импрессионного перелома д) Стадия фрагментации	г

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	ПК-2	Прочитайте текст и установите соответствие.	
		У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА С СИНДРОМОМ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПАТОЛОГИЯ ТАКТИКА 1 Мультикистоз а) симптоматическое лечение 2 Поликистоз б) нефрэктомия 3 Простой гидронефроз в) операция Кучера 4 Уретерогидронефроз с стенозом г) операция Козна 5 Уретерогидронефроз с рефлюксом д) консервативное с катетеризацией мочевого пузыря 6 Пиелозектазия е) операция Грегуара ж) наблюдение з лечения не требует	1-ж , 2-а , 3-в , 4-г , 5-д , 6-з .
		УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПАЛЬПИРУЕМОЙ ОПУХОЛИ У РЕБЕНКА 21 ДНЯ ПАТОЛОГИЯ ТАКТИКА 1 опухоль Вильмса а нефрэктомия 2 гематома надпочечника б симптомаическое 3 тератома в дренирование 4 поликистоз г удаление образования 5 гидронефроз д наблюдение е сегментарная резекция ж реконструктивная операция	1-а , 2-в , 3-г , 4-д , 5-ж .

		Установить правильное соответствие ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭТИОЛОГИЯ 1. флегмона а нарушение кровообращения 2. рожа б стафилококк 3. адипонекроз в стрептококк 4. с-м Казабах-Меррит г гемангиома с тромбоцитопенией 5. сиалоаденит д воспаление железистой ткани	1-б, 2-в, 3- а, 4- г, 5-д.
		ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ МЕХАНИЗМ 1. синдром Пьера-Робина а сдавление ротоглотки 2. лимфогниома шеи б пролапс образования 3. базальная мозговая грыжа в пролапс корня языка 4. атрезия хоан г непроходимость носоглотки 5. трахеомалация д пролапс колец трахеи	1-в, 2-а, 3- б, 4-г, 5-д
		ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ 1 Атрезия тонкой кишки рентгенография лежа 2 Болезнь Гиршпрунга рентгенография стоя 3 Инвагинация Вангенстину бариум	ОБСЛЕДОВАНИЕ а обзорная б обзорная в ирригография с барием г пневмоирригография рентгенографию по е исследование ЖКТ с
2	ПК -2	Прочитайте текст и установите последовательность.	
		Установить правильную последовательность 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	2, 3, 5, 6, 1,4

		ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С СИНДРОМОМ РВОТЫ МОЛОКОМ ВКЛЮЧАЕТ / 1 / Клинический осмотр / 2 / Сбор анамнеза / 3 / УЗИ внутренних органов / 4 / КЩС	2, 1, 4, 3,
		ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫМ РЕФЛЮКСОМ ВКЛЮЧАЕТ / 1 / Контрастную рентгенографию / 2 / Сбор анамнеза / 3 / Фиброэзофагогастроскопия / 4 / КЩС / 5 / Клинический осмотр / 6 / УЗИ внутренних органов	2 5 4 6 3 1
		Установить правильную последовательность РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА У НОВОРОЖДЕННОГО / 1 / Развитие очага гнойной инфекции / 2 / Входные ворота инфекции / 3 / Контаминация патогенной флоры / 4 / Транслокация возбудителя / 5 / Избыточное размножение флоры с высокопатогенным антигеном / 6 / Вторичный иммунный блок / 7 / Снижение иммунологических реакций	3, 2, 5, 7, 6, 4, 1
		Установить правильную последовательность 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	2 5 4 6 3 1
3	ПК -3	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ	
		Задача 1. Во время операции обнаружен абсцесс-инфильтрат аппендикулярного происхождения. Давность заболевания – 6 дней. В инфильтративный процесс вовлечен купол слепой кишки. Выделение червеобразного отростка затруднено, однако его основание свободно от спаек. Какова дальнейшая тактика?	аппендэктомия ретроградным способом, дренирование гнойника
		Задача 2. У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Какое обследование следует провести?	Ректальное обследование на предмет развития пелвиоперитонита и наличия экссудата в дугласовом пространстве.
		Задача 3. У ребенка по ходу послеоперационной раны определяется болезненный инфильтрат. Что необходимо выполнить?	необходимо снять один шов и произвести ревизию раны на

			предмет наличия очагового воспаления и выделения гноя и возможного формирования свища в брюшную полость и развития перитонита.
		Задача 4 Во время операции обнаружены катаральные изменения в отростке при выраженных симптомах раздражения брюшины и напряжении мышц передней брюшной стенки до операции. Назовите дальнейшую тактику оперирующего хирурга.	ревизия брюшной полости – поиск возможного очага воспаления в меккелевом дивертикуле, придатках матки, желчном пузыре и т.п. , определение количества и характера экссудата - с последующей аппендэктомией.
		Задача 5. У больного на вторые сутки после операции по поводу острого гангренозного аппендицита резко ухудшилось состояние: возникли рвота, тахикардия, бледность, снижение гемоглобина, артериального давления до 110\70 мм рт. ст. Назовите предположительный диагноз, тактику врача-хирурга?	предположительно внутрибрюшное кровотечение, срочная релапаротомия в правой подвздошной области, поиск и ликвидация источника кровотечения.
		Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
4	ПК -2	1. В случае возможности проведения «попутной» аппендэктомии при выполнении операций, не связанных с патологией аппендикса, у хирурга должно присутствовать стремление к _____ червеобразного отростка.	оставлению
		2. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Имеется периаппендикулярный абсцесс, стенки которого спадаются. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает _____ и ушивание раны.	Дренированию
		3. Инструкция: вставьте одно слово. Ребенка до 3 лет с “синдромом острой боли в животе” следует госпитализировать в _____	хирургическое

		_____ отделение	
		4. Инструкция: вставьте одно слово. Наиболее достоверный клинический симптом острого аппендицита у детей - _____ передней брюшной стенки.	напряжение мышц или дефанс
		5. При флегмонозно измененном Меккелевом дивертикуле, если основание его инфильтрировано, целесообразно проведение клиновидной подвздошной кишки в месте расположения дивертикула	резекции
5	ПК - 2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
		1. Основными условиями патогенетической терапии при анаэробной инфекции НЕ являются а) лампасные разрезы б) иссечение пораженных тканей в) нейтрализация действия циркулирующих токсинов г) коррекция нарушений гомеостаза д) строгая иммобилизация конечности	Д
		2. Во время оперативного вмешательства по поводу ОГО выявлены поднадкостничное и межмышечное скопление гноя. после выполнения декомпрессионной остеоперфорации показано: а) оставление резиновых выпускников в мягких тканях б) дренирование параоссального пространства по Редону в) утановление однопросветных дренажей для проточного промывания г) дренирование двухпросветной трубкой д) ушивание операционной раны наглухо	в
		3. Лечение катаральной формы омфалита а) встрытие и дренирование пупочной раны б) назначение антибиотиков, наблюдение в динамике в) туалет ранки, применение местных антисептиков, наблюдение в динамике г) множественные насечки по краю отежности и покраснения тканей	в
		4. При осмотре ребенка 3 недель в области пупка кожа гиперемирована, инфильтрирована. пупочная ранка в виде ранки, покрытой фибринозным налетом. При надавливании выделяется гной. Диагноз: а) фурункул передней брюшной стенки б) флегмонозньый омфалит в) флегмона новорожденного г) катаральный омфалит д) рожистое воспаление	б
		5. Какая форма воспаления не представлена в классификации омфалита а) катаральная б) флегмонозная в) гангренозная г) некротическая	в

	6. Лечение флегмоны новорожденных а) встрытие в месте флюктуации б) пункция флегмоны в) мазовые аппликации г) физиотерапия д) множественные насечки по краю отежности, покраснения тканей	д
	7. Дайте определение некротической флегмоне новорожденного а) острое гнойно-некротическое воспаление подкожной клетчатки б) острое гнойно-некротическое воспаление фасциальных футляров предплечья и плеча в) острое гнойно-некротическое воспаление подкрыльцовой области	а
	8. У ребенка на второй день после укола кончика пальца дергающие боли. под ногтем гной. Ваш диагноз: а) паронихий б) кожный панариций в) подкожный панариций г) подногтевой панариций д) флегмона	г
	9. У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Ваш диагноз: а) фурункулез б) псевдофурункулез в) флегмона подкожной клетчатки г) абсцесс д) рожистое воспаление	в
	10. У ребенка очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. периодически обострение процесса в виде болей, повышения температуры. Ребенку необходима: а) срочная операция б) плановая операция в) диагностическая пункция г) наблюдение д) антибиотикотерапия	б
	11. При подозрении на эпифизарный остеомиелит показано а) назначение антибиотиков, наблюдение б) диагностическая пункция сустава в) дренирование сустава г) остеоперфорация д) пункция кости и измерение внутрикостного давления	б
	12. В патогенезе ОГО ведущее значение имеет а) травма б) высокий уровень одномоментной контаминации возбудителя в) длительное течение ОРВИ г) неполноценное питание	б

		д) сенсibilизация организма	
		13. Сроки дренирования мягких тканей при ОГО определяются а) характером и количеством патологического отделяемого б) улучшением самочувствия в) динамикой лабораторных показаний г) динамикой рентгенданных д) купированием болей	а
		14. При подозрении на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получен гной, дальнейшие действия предусматривают а) измерение внутрикостного давления б) дополнительную остеоперфорацию в) ушивание раны г) промывание костно-мозгового канала д) дренирование раны	б
		15. При болезни Ганглунда-Шинца поражается а) Бугристость б\берцовой кости б) Пяточная кость в) Таранная кость г) Ладьевидная кость стопы д) II–IV плюсневые кости	б
		16. При болезни Келера II поражается а) Бугристость б\берцовой кости б) Пяточная кость в) Таранная кость г) Ладьевидная кость стопы д) II–IV плюсневые кости	д
		17. При болезни Шейермана-Мау грудной кифоз а) увеличен б) сглажен в) не изменен	а
		18. Третья стадия болезни Пертеса называется а) Стадия остеосклероза б) Стадия обострения в) Стадия остеопороза г) Стадия остеонекроза д) Стадия фрагментации	д
		19. Вторая стадия болезни Пертеса называется а) Стадия остеосклероза б) Стадия обострения в) Стадия остеопороза г) Стадия импрессионного перелома д) Стадия фрагментации	г
		20. Ведущей теорией в этиологии остеохондропатий является: а) нейрогенная б) сосудистая в) травматическая г) воспалительная	б

	д) наследственная	
	21. Юношеский кифоз и болезнь Шейерманна - Мау – это: а) одно и то же заболевание б) разные заболевания	а
	22. Для болезни Шейерманна - Мау характерно все перечисленное, кроме: а) выраженной сутулости и умеренных болей в позвоночнике б) отсутствия поражений крестцово-подвздошных суставов в) отсутствия лабораторных признаков воспалительного процесса г) патологии связочного аппарата	г
	23. Болезнь Пертеса – это: а) асептический некроз головки бедренной кости в детском возрасте б) палиндромный ОРЛ в) эпифизиолиз головки бедренной кости г) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости	а
	24. Болезнь Шейерманна - Мау представляет собой: а) одну из форм анкилозирующего спондилоартрита б) следствие нарушения развития опорных площадок многих позвонков в) врожденную деформацию позвоночника г) старческий кифоз	б
	25. У новорожденных рожистое воспаление проявляется: А. Пятнистая гиперемия. Б. Разлитая гиперемия. В. Сплошная инфильтрация. Г. Быстрое распространение. Д. Цианотичность кожных покровов. Е. Местное повышение температуры.	г
	26. При подозрении на разрыв 12-перстной кишки наиболее информативным исследованием является: А. ультразвук; Б. обзорная рентгенограмма; В. лапароскопия; Г. фиброгастродуоденоскопия; Д. рентгеноконтрастное обследование с бариевой взвесью	б
	27. У ребенка 10 лет подозрение на травму печени. Отмечается непостоянное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при перкуссии, Состояние средней тяжести. Гемодинамика стабильная. По данным УЗИ определяется небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости. Какой должна быть тактика хирурга? А. лапароцентез;	в

		Б. лапароскопия; В. лапаротомия; Г. наблюдение; Д. наблюдение, консервативная терапия.	
		28. У ребенка с травмой живота диагностировано внутрибрюшное кровотечение, подозрение на травму селезенки. В процессе наблюдения отмечено ухудшение общего состояния, нестабильная гемодинамика. Наиболее целесообразные действия хирурга: А. лапароцентез; Б. лапароскопия, ревизия органов брюшной полости; В. лапароскопия, дренирование брюшной полости; Г. лапаротомия, ревизия органов брюшной полости; Д. наблюдение, консервативная терапия.	В
		29. У ребенка с травмой живота диагностировано внутрибрюшное кровотечение, повреждение селезенки. Гемодинамика стабильная. Наиболее целесообразные действия хирурга: А. лапароцентез; Б. лапароскопия, ревизия органов брюшной полости; В. лапароскопия, дренирование брюшной полости; Г. лапаротомия, ревизия органов брюшной полости; Д. наблюдение, консервативная терапия.	Г
		30. Укажите ранний рентгенологический признак ОГО у новорожденного: А. очаги деструкции губчатого вещества. Б. периостальная реакция. В. расширение суставной щели Г. наличие секвестров	В