


**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/
« 25 » 12 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Детская хирургия
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
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-2	Оказывает первичную медико-санитарную помощь детям по профилю "детская хирургия" в амбулаторных условиях
ПК-3	Организовывает и реализует мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечивает контроль эффективности проведения профилактической работы

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-4	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
ОПК -7	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
ПК-3	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>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</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 В) инвагинация кишечника С) аппендикулярный инфильтрат D) кишечная инфекция E) опухоль брюшной полости</p>	В.
2.	ОПК-4	<p>2. Инструкция: выберите один правильный ответ.</p> <p>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 В) период ярких клинических проявлений С) период непроходимости кишечника D) явления перитонита E) период осложнений</p>	А
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 В) ирригография с воздухом С) хромоцистоскопия D) обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении</p>	В
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 В) рвоты С) стула в виде "малинового желе"</p>	В

		<p>D) пальпируе мой в брюшной полости головки инвагината.</p>	
5.	ОПК-4	<p>Инструкция: выберите один правильный ответ. К дополнительным методам диагностики при инвагинации относят все перечисленные, кроме A) УЗИ органов брюшной полости B) пневмоирригографии C) колоноскопии D) фиброгастроэзофагодуоденоскопии</p>	D
6.	ОПК-4	<p>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</p>	2, 3, 5, 6, 1,4
7.	ОПК-4	<p>ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С СИНДРОМОМ РВОТЫ МОЛОКОМ ВКЛЮЧАЕТ / 1 / Клинический осмотр / 2 / Сбор анамнеза / 3 / УЗИ внутренних органов / 4 / КЩС</p>	2, 1, 4, 3,
8.	ОПК-4	<p>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</p>	2 5 4 6 3 1
9.	ОПК-4	<p>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 Пиелюктазия е) операция Грегугара ж) наблюдение з лечения не требует</p>	1-ж , 2-а , 3-в , 4-г , 5-д , 6-з .
10.	ОПК-4	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПАЛЬПИРУЕМОЙ ОПУХОЛИ У РЕБЕНКА 21 ДНЯ ПАТОЛОГИЯ ТАКТИКА 1 опухоль Вильмса а нефрэктомия 2 гематома надпочечника б симптоматическое 3 тератома в дренирование 4 поликистоз г удаление образования 5 гидронефроз д наблюдение е сегментарная резекция</p>	1-а , 2-в , 3-г , 4-д , 5-ж .

		ж реконструктивная операция	
11.	ОПК-4	ДОПОЛНИТЬ: ПАРЕТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ ----- -----	Инфекционного токсикоза
12.	ОПК-4	СПАСТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИИ ----- -----	Перинатальной гипоксии
13.	ОПК-4	ПО ЭТИОЛОГИИ ПЕРИТОНИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ КАК ПРАВИЛО----- -----	перфоративный
14.	ОПК-4	ВСЛЕДСТВИИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ГИПОКСИИ И НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ----- -----	Геморрагический инфаркт
15.	ОПК-4	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ----- --	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 6x7 см., которая медиальным краем сливается с тенью II – III грудных позвонков. Какой предположительный диагноз? Какие методы исследования нужно провести? Тактика?	Рентгенологическая картина характерна для невrogenных опухолей средостения. 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, слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга. В отlogих местах – притупление. При УЗИ определяется свободная жидкость в животе. Ваш предположительный диагноз?	Эталон ответа: с учетом, анамнеза заболевания (начало заболевания – боли в эпигастрии и потом в правой подвздошной области – симптом Кохера), клиники воспалительного процесса в брюшной полости можно заподозрить у больного перитонит, вероятно вследствие деструктивного аппендицита.
18.	ОПК-4	В хирургическом отделении находится на лечении больная Б., 14 лет, которой 5 дней назад была произведена операция - аппендэктомия - по	абсцесс Дугласова пространства (отграниченный перитонит).

		<p>поводу гангренозного аппендицита, тифлита, местного перитонита. Брюшная полость была ушита наглухо, хотя культю отростка надежно погрузить не удалось в связи с явлениями тифлита.</p> <p>После операции температура тела была субфебрильная, в последние 2 дня стала повышаться, к вечеру до 38-39,5. Появились боли внизу живота, тенезмы. Тошноты рвоты нет, аппетит несколько снижен. При исследовании per rectum определяется: зияние ануса, нависание и болезненность передней стенки прямой кишки. При исследовании per vaginam: нависание заднего свода влагалища, резкая болезненность при смещении матки.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз. В чем вы видите наиболее вероятную причину возникновения заболевания?</p>	<p>В данном случае возникновение осложнения можно связать с дефектом оперативного пособия, при явлении воспаления купола слепой кишки и ненадежном погружении культи червеобразного отростка хирург должен был дренировать брюшную полость.</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 ДВУМЯ ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПОЛНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ а рвота пищей б вздутие живота в асимметрия живота г отсутствие стула и газов д выделение крови из прямой кишки е рвота с патологическими примесями</p>	<p>Г, Е</p>
22.	ОПК-4	<p>К ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ а атрезия ануса б атрезия дуоденум в атрезия тощей кишки г болезнь Гиршпрунга д синдром Ледда е пилоростеноз</p>	<p>Б,Д,Е</p>
23.	ОПК-4		
24.	ОПК-4	<p>К НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТСЯ а атрезия ануса б атрезия дуоденум в атрезия тощей кишки г болезнь Гиршпрунга д синдром Ледда е мекониевый илеус</p>	<p>А,В,Г,Е</p>
25.	ОПК-4	<p>ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ а атрезии ануса б атрезии дуоденум в атрезии тощей кишки г болезни Гиршпрунга д синдроме Ледда е мекониевом илеусе</p>	<p>А,В,Г,Е</p>

26.	ОПК-4	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ а инвагинации б ущемленной грыже в атрезии тощей кишки г болезни Гиршпрунга д синдроме Ледда е мекониевом илеусе	А,Б,Д
27.	ОПК-4	СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ а острым внезапным началом б периодическим беспокойством в застойной рвотой г рефлекторной рвотой д болезненным напряженным животом е выделением крови из прямой кишки	А,Б,Г,Д,Е
28.	ОПК-4	ВЫСОКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ а рвотой желчью, зеленью б рвотой кишечным содержимым в запавшего живота г болезненного живота д в прямой кишке - слизистые пробки е в прямой кишке слизь с кровью	А,В,Д
29.	ОПК-4	ВЫСОКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ а рвотой желчью, зеленью б рвотой кишечным содержимым в запавшего живота г болезненного живота д в прямой кишке - слизистые пробки е в прямой кишке слизь с кровью	А,В,Г,Е
30.	ОПК-4	НИЗКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ а рвотой желчью, зеленью б рвотой кишечным содержимым в вздутым животом г болезненным животом д в прямой кишке - слизистые пробки е в прямой кишке слизь с кровью	Б,В,Д
31.	ОПК-4	НИЗКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ а рвотой желчью, зеленью б рвотой кишечным содержимым в вздутым животом г болезненный живот д в прямой кишке - слизистые пробки е в прямой кишке слизь с кровью	Б,В,Г,Е
32.	ОПК-4	ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ а рвотой желчью б рвотой кишечным содержимым в вздутым животом г болезненный живот д в прямой кишке - слизистые пробки е в прямой кишке меконий	А,В,Е
33.	ОПК-4	ДЛЯ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ а затемнение брюшной полости б 5 в один уровень жидкости г два уровня жидкости д множественные уровни жидкости	Б,В

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

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

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

		<p>а многоводие б маловодие в микрогастрия г гипоплазия легких д отсутствие визуализации пищевода</p>													
59.	ОПК-4	<p>РАСШИРЕНИЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ</p> <p>а гидронефротической трансформации почки б уретерогидронефроза в мультикистозной трансформации почки г пузырно-мочеточникового рефлюкса д удвоения почки</p>	А,Б,Г												
60.	ОПК-4	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЬШИХ ГЕАНГИОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а разрыв печени б кровотечение в дыхательная недостаточность г тромбоцитопения</p>	Г												
61.	ОПК-7	<p>Инструкция: выберите один правильный ответ.</p> <p>Адьюванты предназначены для</p> <p>а) усиление иммунного ответа б) индуцирование иммунной толерантности в) блокировка тучных клеток для высвобождения гистамина г) повышение хемотаксиса нейтрофилов д) увеличение продукции интерферона фибробластами</p>	В												
62.	ОПК-7	<p>Антибиотик из группы гликопептидов, влияющий на резистентный стафилококк с измененной транспептидазой (метициллинрезистентный стафилококк)</p> <p>а) бензатинбензилпенициллин б) цефуроксим в) имипенем г) ванкомицин д) цефтриаксон</p>	Г												
63.	ОПК-7	<p>Влияет только на анаэробную флору (спорообразующую и неспорообразующую).</p> <p>а) метронидазол б) амоксициллин в) ципрофлоксацин г) амикацин д) азитромицин</p>	А												
64.	ОПК-7	<p>Фармакотерапия, направленная на устранение причины болезни, называется:</p> <p>а) симптоматическая б) этиотропная в) заместительная г) патогенетическая</p>	Б												
65.	ОПК-7	<p>Фармакотерапия, направленная на устранение отдельных признаков болезни, называется:</p> <p>а) патогенетическая б) этиотропная в) симптоматическая г) заместительная</p>	В												
66.	ОПК – 7	<p>Установить правильное соответствие ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭТИОЛОГИЯ</p> <table border="0"> <tr> <td>1. флегмона</td> <td>а нарушение кровообращения</td> </tr> <tr> <td>2. рожа</td> <td>б стафилококк</td> </tr> <tr> <td>3. адипонекроз</td> <td>в стрептококк</td> </tr> <tr> <td>4. с-м Казабах-Меррит</td> <td>г гемангиома с</td> </tr> <tr> <td>тромбоцитопенией</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. сиалоаденит</td> <td>д воспаление железистой ткани</td> </tr> </table>	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.
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														

67.	ОПК-7	<p>Установить правильную последовательность РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА У НОВОРОЖДЕННОГО</p> <p>/ 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</p>	3, 2, 5, 7, 6, 4, 1
68.	ОПК-7	<p>ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ</p> <p>1. синдром Пьера-Робина 2. лимфаденома шеи 3. базальная мозговая грыжа 4. атрезия хоан носоглотки 5. трахеомалиция</p> <p>МЕХАНИЗМ а сдавление ротоглотки б пролапс образования в пролапс корня языка г непроходимость д пролапс колец трахеи</p>	1-в, 2-а, 3- б, 4-г, 5-Д
69.	ОПК-7	<p>ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ</p> <p>1 Атрезия тонкой кишки рентгенография лежа 2 Болезнь Гиршпрунга рентгенография стоя 3 Инвагинация барием Вангенстину барием</p> <p>ОБСЛЕДОВАНИЕ а обзорная б обзорная в ирригография с г пневмоирригография рентгенографию по е исследование ЖКТ с</p>	1-б , 2-в , 3-г .
70.	ОПК-7	<p>ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ НЕПРОХОДИМОСТИ</p> <p>1 Атрезия кишки 2 Болезнь Гиршпрунга 3 Инвагинация 4 Перитонит кишки вакуолизации</p> <p>ПРИЧИНА а ущемление б паретический илеус в спастический илеус г внедрение отдела д заворот е аганглиоз кишечника ж нарушение кишечной трубки</p>	1-ж, 2-е , 3-г , 4-б .
71.	ОПК – 7	<p>Инструкция: вставьте одно слово. Антибиотик _____ выз ывает нарушение роста трубчатых костей и развитие зубной эмали у детей.</p>	Тетрациклин
72.	ОПК-7	<p>Инструкция: вставьте одно слово. Лидокаин: анестезирующая активность _____ , чем у новокаина</p>	выше
73.	ОПК-7	<p>Побочный эффект лидокаина - <u> </u>АД до коллапса</p>	снижение
74.	ОПК-7	<p>Новокаин: эффективен для проводниковой и инфильтрационной анестезии, _____ имеет _____токсично сть, длительность действия при инфильтрационной анестезии 50-60 минут</p>	низкую

75.	ОПК-7	Фурадонин применяют при инфекциях _____ __путей	мочевыводящих
76.	ОПК-7	Дайте развернутый ответ: Какими лекарственными препаратами и в каких условиях осуществляют медикаментозное лечение несовершенного остеогенеза у детей?	Эталон ответа: используют препараты группы бисфосфонатов откладываясь в кость, участвуют в процессах минерализации кости, оказывая торможение процессов костной резорбции, влияя на активацию и продолжительность жизни зрелых остеокластов. Используют так же препараты витамина D.
77.	ОПК-7	Опишите местное лечение некротической флегмоны новорожденных.	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 магnezией, 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.
78.	ОПК-7	Какие антибиотики целесообразно использовать при рожистом воспалении?	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).
79.	ОПК-7	Принципы медикаментозного лечения токсической (адинамической) формы острого гематогенного остеомиелита, в условиях какого отделения проводят лечение?	В отделении реанимации или интенсивной терапии проводят противошоковое лечение начинают в/в капельное введение глюкосолевых растворов. При олигурии используют диуретики (фуросемид). При выраженном психомоторном возбуждении используют нейролептики (дроперидол), оксидибути натрия. Применяют кортикостероидные гормоны. В/в, в/м вводят антибиотики линкомицин, цефтриаксон, тиенам. При подозрении на анаэробную инфекцию дополнительно назначают метронидазол.
80.	ОПК-7	Какая медикаментозная терапия показана при остром аппендиците, какая противопоказана?	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).
81.	ОПК-7	<p>Выберите все правильные ответы: КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОЗМОЖНО НА РАННИХ СТАДИЯХ а инвагинации б спаечно-паретической непроходимости в ранней спаечной непроходимости г поздней спаечной непроходимости</p>	а,б,в
82.	ОПК-7	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ТРЕБУЕТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ а обзорная рентгенография лежа б обзорная рентгенография стоя в рентгеноскопия по Вангенстину г УЗИ органов брюшной полости д компьютерная томография е рентгеноконтрастное исследование с барием</p>	Б,г,е
83.	ОПК-7	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ а застойная рвота б периодическое вздутие живота, хронические запоры в постоянное вздутие живота г самостоятельный стул только летом д отсутствие перистальтики е стул только после клизмы</p>	Б,е
84.	ОПК-7	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ а застойная рвота б постоянное вздутие живота в болезненный, напряженный живот г отсутствие перистальтики д отсутствие отхождения стула и газов е каловая интоксикация ж обезвоживание, анемия</p>	А,б,д,ж
85.	ОПК-7	<p>ОСНОВНЫЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА а ирригография б ректальная манометрия 37 в ректальная электромиография г определение тканевой ацетилхолинэстеразы д ректальная биопсия мышечного слоя е компьютерная томография ж пневмоирригография</p>	А,б,в,г,д
86.	ОПК-7	<p>ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНЫ С а мегадолихосигмой, мегаректум б вторичным мегаколон в нейроанальной интестинальной дисплазией г спаечной непроходимостью д алиментарным фактором е дисбактериозом кишечника ж болезнью Гиршпрунга з полипом слизистой толстой кишки и болезнью Крона</p>	А,б,в,д,е,ж
87.	ОПК-7	<p>КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ДЕТЕЙ С ЗАПОРАМИ ВСТРЕТЯТСЯ ВАМ НА ПРИЕМЕ а родители отмечают у своего ребенка стул 1 раз в 3-5 дней. б родители отмечают у своего ребенка стул 1 раз в 7 дней. в родители отмечают у своего ребенка, что стула самостоятельного нет вообще. г родители отмечают у своего ребенка стул 1 раз в 10 дней.</p>	А,б,в
88.	ОПК-7	<p>ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРОВ ВКЛЮЧАЕТ</p>	

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

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

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

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

		а дивертикуле Меккеля б язве желудка в полипе прямой кишки г трещине прямой кишки д инвагинации	
119.	ОПК-7	ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ РВОТА КРОВЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ а рефлюкс-эзовагита б язвы желудка в портальной гипертензии г стрессовая язва дуоденум д Дивертикула Меккеля	Б,в
120.	ОПК-7	КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ а фиброэзофагогастроуденоскопию б зондирование желудка в ангиографию г радиоизотопное исследование д УЗИ и доплерографию сосудов системы воротной вены е лапароскопию ж рентгенографию желудка и пищевода	А,в,д
121.	ПК-3	Выберите один правильный ответ: ДЕТИ С КАКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОГУТ СТАТЬ ПАЦИЕНТАМИ ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ? а черепно-мозговая травма б плановая хирургическая патология в врожденная диафрагмальная грыжа	б
122.	ПК-3	ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ С: а 6 месяцев б 1 года в 3 лет	б
123.	ПК-3	КРИОТЕРАПИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ С: а лимфангиомой б дермоидной кистой в гемангиомой кавернозной г простой растущей ангиомой д капиллярной дисплазией	г
124.	ПК-3	ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ГЕМАНГИОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ а небольшого красного пятна б пигментного образования в обширной опухоли	а
125.	ПК-3	ВОЗРАСТ ОСОБО ИНТЕНСИВНОГО РОСТА ГЕМАНГИОМЫ а первое полугодие жизни б после года в в 7-10 лет г у взрослых	а
126.	ПК-3	Установить соответствие ХАРАКТЕР КРОВИ В СТУЛЕ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПАТОЛОГИЯ ХАРАКТЕР СТУЛА 1 Язвенный колит а “малиновое желе” 2 Портальная гипертензия б дегтеобразный 3 Меккелев дивертикул в алая после дефекации 4 Инвагинация г стул с прожилками алой крови 5 Трещина прямой кишки д темно-вишневая	1-г, 2-б, 3-д, 4-а, 5-в
127.	ПК-3	ХАРАКТЕР РВОТЫ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЯ ХАРАКТЕР РВОТЫ 1 Язва желудка а кровь вишневого цвета 2 Портальная гипертензия б “кофейная гуща” 3 Меккелев дивертикул в пищей во время еды 4 Рефлюкс-эзофагит г пищей с “бурыми” прожилками	1-б, 2-а, 3-е, 4-г

		д створоженным молоком е рвота не характерна	
128.	ПК-3	ВИД ЗАБОЛЕВАНИЯ 1 абсцесс 2 флегмона 3 рожа 4 гнойный мастит	ТАКТИКА а консервативное лечение б вскрытие одним разрезом в вскрытие множественными разрезами г радикальное иссечение гнойного очага д вскрытие радиальными разрезами
129.	ПК-3	ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ 1 Атрезия кишки 2 Болезнь Гиршпрунга 3 Инвагинация 4 Перитонит	ПРИЧИНА НЕПРОХОДИМОСТИ а ущемление б паретический илеус в спастический илеус г внедрение отдела кишки д заворот е аганглиоз кишечника ж нарушение вакуолизации кишечной трубки
130.	ПК-3	ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ 1. синдром Пьера-Робина 2. лимфаденома шеи 3. базальная мозговая грыжа 4. атрезия хоан 5. трахеомалация	МЕХАНИЗМ а сдавление ротоглотки б проляпс образования в проляпс корня языка г непроходимость носоглотки д проляпс колец трахеи
131.	ПК-3	Дополнить ВРОЖДЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ИЛИ РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ГАНГЛИЕВ В СТЕНКЕ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ	Гиршпрунга
132.	ПК-3	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С -----	переломом
133.	ПК-3	ТРЕЩИНА ЗАДНЕГО ПРОХОДА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ-----	запора
134.	ПК-3	ОЦЕНКА ВНЕШНЕГО ОБЛИКА ПАЦИЕНТА НОСИТ НАЗВАНИЕ-----	фенотип
135.	ПК-3	ТРИ И БОЛЕЕ МАЛЫХ АНОМАЛИЙ УКАЗЫВАЮТ НА ВЕРОЯТНОСТЬ В 90% СЛУЧАЕВ ----- -----	Врожденных пороков
136.	ПК-3	Дайте развернутый ответ: 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	оперативная фиксация позвоночника металлоконструкцией

		искривление увеличилось на 10 градусов. Какое лечение показано?	
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: В ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНО ПРОВОДЯТСЯ а консультации б гипсование в физиотерапия 58 г вправление вывиха бедра д смена шины-распорки	А,б,д
142.	ПК-3	ПОСЛЕ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ В ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ РЕБЕНОК НУЖДАЕТСЯ: а строгом постельном режиме 3 дня б наблюдении районного хирурга в госпитализации в стационар г наблюдении в уронефроцентре д осмотре в ЦАХ на 7 день после операции	Б,д
143.	ПК-3	ИСТОЧНИКОМ РОСТА НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ а симпатические ганглии б белое вещество мозга в оболочки периферических нервов г мозговое вещество надпочечников	А,г
144.	ПК-3	ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ ПЕРЕРОЖДЕНИЮ а эктопия яичка б гипоплазия яичка в крипторхизм г варикоцеле д гидроцеле	А,б,в
145.	ПК-3	МЕТОДЫ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕАНГИОМ а полихимиотерапия б короткофокусная рентгенотерапия в криогенное воздействие г хирургическое удаление д склерозирующее е гормональное ж эндоваскулярная хирургия	Б,в,г,д,е,ж

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

		<p>В) 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</p> <p>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> <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
163.	ПК-3	<p>ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</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>	Б,ж
164.	ПК-3	<p>ПРИ ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗЕ В АНАЛИЗАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ</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>	А,д
165.	ПК-3	<p>ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗ 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 генетическим</p> <p>е биохимическим</p>	А,б,в,д,е
166.	ПК-3	<p>ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а симпатотония</p> <p>б ваготония</p> <p>в халазия кардии</p> <p>г грыжа пищеводного отверстия диафрагмы</p> <p>д ахалазия кардии</p> <p>е врожденный короткий пищевод</p>	Б,в,г,е
167.	ПК-3	<p>ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫЙ РЕФЛЮКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ</p> <p>13</p> <p>а срыгивания молоком с рождения</p> <p>б рвота створоженным молоком с 3-4 недель</p> <p>в "мокрой подушки"</p> <p>г рвотой в горизонтальном положении</p> <p>д запорами</p> <p>е олигоурией</p>	А,в,г
168.	ПК-3	<p>КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а увеличение живота</p> <p>б подвижность образования</p> <p>в отек брюшной стенки</p> <p>г усиление перистальтики кишечника</p>	А,б
169.	ПК-3	<p>ОБЪЕМНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>а тератомы</p> <p>б энтерокистомы</p> <p>в ганглионевромы</p> <p>г лимфангиомы</p> <p>д солитарные кисты</p> <p>е пороки развития</p>	А,б,г,д,е

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

		АНАЛИЗАМИ а нейтрофилез, лимфопения, моноцитопения б нейтропения, лимфоцитоз в ЛИИ меньше 0,64 г ЛИИ от 0,6 до 1,2 д ЛИИ больше 2,5	
179.	ПК-3	ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОРАЖАЕТСЯ ОТДЕЛ КОСТИ а эпифизарный б метаэпифизарный в метадиафизарный г диафизарный д суставная поверхность	Б,д
180.	ПК-3	КЛИНИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ МЕТАЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ КОСТЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ а парезом стопы б сгибательной контрактурой в ножках в болезненностью при сгибании - разгибании г болезненность ротационных движений д отсутствием активных движений е патологической подвижностью	А,б,в,г,д

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

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>

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

	Дескрипторы
--	-------------

Отметка	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