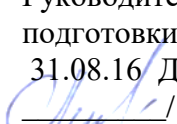


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детской хирургии с курсом ДПО**

СОГЛАСОВАНО

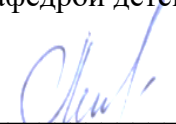
Руководитель направления
подготовки

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 дисциплине
Клиническая практика 3**

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- 5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Способность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК- 5	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-6	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-5	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 Пислоэктазия 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 симптоматическое 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. лимфаденома 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 -5	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 -5	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ	
		Задача 1. Больной Р., 5 лет, обратился в поликлинику с жалобами на постоянные боли в левой половине грудной клетки с иррадиацией в лопатку, головные боли, одышку, общую слабость. Заболел год назад. На рентгенограммах грудной клетки в верхнемедиальном отделе левого легочного поля в проекции заднего сегмента выявляется интенсивная гомогенная, округлой формы с чётким нижненаружным контуром тень – размеры 6х7 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.
		Задача 2. У новорожденного Н. медперсонал обратил внимание на ярко красное образование 5х4 см в	Экстрофия мочевого пузыря.

		области лобка со спонтанным выделением мочи из этой области. Поставьте диагноз. Каков генез заболевания? Нужны ли дополнительные методы исследования?	Врожденное заболевание – результат недоразвития каудального конца эмбриона. Дополнительные исследования нужны для исключения врожденной патологии соседних органов (сочетанных пороков).
		Задача 3 В хирургическом отделении находится на лечении больная Б., 14 лет, которой 5 дней назад была произведена операция - аппендэктомия - по поводу гангренозного аппендицита, тифлита, местного перитонита. Брюшная полость была ушита наглухо, хотя культю отростка надежно погрузить не удалось в связи с явлениями тифлита. После операции температура тела была субфебрильная, в последние 2 дня стала повышаться, к вечеру до 38-39,5. Появились боли внизу живота, тенезмы. Тошноты рвоты нет, аппетит несколько снижен. При исследовании per rectum определяется: зияние ануса, нависание и болезненность передней стенки прямой кишки. При исследовании per vaginam: нависание заднего свода влагалища, резкая болезненность при смещении матки. Поставьте предварительный диагноз. В чем вы видите наиболее вероятную причину возникновения заболевания? Какие ошибки были допущены хирургом во время оперативного вмешательства? Назначьте дополнительные методы обследования для уточнения диагноза. Ожидаемые результаты.	абсцесс Дугласова пространства (ограниченный перитонит). В данном случае возникновение осложнения можно связать с дефектом оперативного пособия, при явлении воспаления купола слепой кишки и ненадежном погружении культи червеобразного отростка хирург должен был подвести ограничивающий тампон к месту вмешательства, а также дренировать брюшную полость перчаточнотрубчатым дренажем. Общий анализ крови - наблюдается высокий лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ. Общий анализ мочи - появление лейкоцитов,

			неизмененных эритроцитов. Надежным и достаточно недорогим методом исследования который помогает поставить диагноз абсцесса Дугласова пространства является метод УЗИ особенно при наполнении мочевого пузыря и создании сонографического окна. Поставить диагноз абсцесса Дугласова пространства, особенно при малых количествах гноя, помогает исследование с использованием ректального или вагинального датчика. КТ или МРТ, также являются достаточно точными методами в постановке топического диагноза гнойных полостных образований, но являются дорогостоящими и не везде доступными методами. Надежным и достаточно простым методом диагностики абсцесса Дугласова пространства является получение гноя во время диагностической пункции через задний свод
--	--	--	--

			влагалища.
		Задача 4 При осмотре рентгенограммы пациента с ОГДП врач видит горизонтальный уровень жидкости, полностью коллабированное легкое со смещением средостения в неповрежденную сторону. Ваш диагноз?	Напряженный пневмоторакс
		Задача 5 У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат, в центре 3 гнойных стержня. Ваш диагноз?	карбункул
4	ПК -5	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
		1. Инструкция: вставьте одно слово. Дыхательная недостаточность при врожденной диафрагмальной грыже обусловлено сдавлением _____.	легких
		2. Инструкция: вставьте одно слово. Диафрагмальная грыжа и атрезия пищевода могут приводить к синдрому _____ расстройств.	дыхательных
		3. Инструкция: вставьте одно слово. Основное заболевание, с которым нужно дифференцировать диафрагмальную грыжу – это врожденная лобарная _____.	эмфизема
		4. Основное отличие истинной диафрагмальной грыжи от ложной - наличие грыжевого _____.	мешка
		5. К ведущим рентгенологическим признакам врожденной диафрагмальной грыжи относится определяющиеся в плевральной полости петли _____.	кишечника
5	ПК - 5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
		1. К характерным признакам инвагинации относятся все указанные, кроме А) стул в виде "малинового желе" Б) пальпируемое "колбасовидное" образование в брюшной полости В) приступообразный характер боли Г) симптом Щеткина-Блюмберга	D
		2. Какой метод исследования подтверждает диагноз кишечной инвагинации? А) пассаж бария по ЖКТ Б) ирригография с воздухом В) хромоцистоскопия	В

		D) обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении	
		3. Инструкция: выберите один правильный ответ. Классический вариант клинической картины инвагинации включает в себя все перечисленные симптомы, кроме: A) приступообразного болевого синдрома B) рвоты C) стула в виде "малинового желе" D) пальпируемой в брюшной полости головки инвагината	B
		4. Дифференцировать инвагинацию необходимо со всеми перечисленными заболеваниями, кроме: A) выпадения прямой кишки B) дизентерии C) мезаденита D) абдоминального синдрома при болезни Шейнлейн-Геноха	B
		5. Выберите характерные рентгенологические признаки кишечной непроходимости A) дефект наполнения B) супрастенотическое расширение стенок кишки C) чаши Клойбера D) "ниша"	C
		6. У ребенка 6 лет боли в животе приступообразного характера, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло 12 часов. Два года назад оперирован по поводу аппендицита. Обследование необходимо начать с: A) обзорной рентгенографии органов брюшной полости в двух проекциях в вертикальном положении B) дачи бариевой взвеси через рот C) гипертонической клизмы D) ректального исследования	A
		7. Наиболее характерным признаком болезни Шейнлейн-Геноха у больного с абдоминальным синдромом является: A) болезненное опухание суставов B) геморрагические высыпания на коже C) гематурия, альбуминурия D) появление точечных кровоизлияний после щипка кожи Комбинация перечисленных симптомов	D
		8. Для симптома Ситковского при остром аппендиците характерно: A) усиление болей при расположении на левом боку B) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного C) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и	A

		одновременной пальпации в правой подвздошной области D. усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки	
		9. Для симптома Думбадзе при остром аппендиците характерно: A. болезненность при ректальном исследовании в правой подвздошной области B. болезненность при пальпации в области пупочного кольца C. уменьшение болей в положении на животе усиление болей при отведении купола кишки медиально D. снижение или отсутствие брюшных рефлексов	B
		10. Для острого аппендицита характерны следующие изменения в ОАК: A. умеренный лейкоцитоз и сдвиг нейтрофильной формулы влево B. гиперлейкоцитоз C. лейкопения D. отсутствие изменений ускорение СОЭ	A
		11. Больной острым аппендицитом лежа в постели занимает положение: A. на спине B. на животе C. на правом боку с приведенными ногами D. на левом боку сидя	C
		12. Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрением на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить осмотр ребенка, объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки, необходимо: A. ввести промедол B. ввести седуксен C. ввести спазмолитики D. сделать теплую ванну E. осмотреть ребенка в состоянии естественного сна	B
		13. Хирург и гинеколог при совместном осмотре не могут решить, что у больного – острый аппендицит или острый аднексит. В этом случае показано: A. срединная лапаротомия B. лапаротомия разрезом по Пфаненштилю C. лапаротомия разрезом в правой подвздошной области D. лапароскопию E. динамическое наблюдение	D
		14. Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей является: A. локальная боль B. напряжение мышц брюшной стенки и рвота C. напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность D. симптом Щеткина и рвота жидкий стул и рвота	C

	15. Наиболее важными отличительными признаками абдоминальной формы псевдотуберкулеза являются: A. ознобы, головная боль, мышечные боли, боли в пояснице, гиперемия кожи и слизистых B. относительная брадикардия C. увеличение печени и селезенки D. дегенеративный сдвиг лейкоцитарной формулы комплекс перечисленных признаков	E
	16. В какое отделение следует госпитализировать ребенка до 3 лет с “синдромом острой боли в животе”?: A. соматическое B. инфекционное C. провизорное D. хирургическое	D
	17. Укажите диагностический прием, позволяющий отдифференцировать копростаз от острого аппендицита: A. обзорная рентгенография органов брюшной полости B. термометрия C. биохимический анализ крови D. очистительная клизма	D
	18. Инструкция: выберите один правильный ответ. Клиническая картина острого аппендицита у детей до 3 лет характеризуется A) преобладанием общих симптомов над местными B) преобладанием местных симптомов над общими C) местные и общие симптомы представлены равнозначно местная симптоматика отсутствует	A
	19. Инструкция: выберите один правильный ответ. все диагностические мероприятия при атрезии пищевода верны, кроме A) бронхоскопии B) пробы Элефанта C) эзофагоскопии D) рентгенографии пищевода	A
	20. При анализе рентгенограмм новорожденного с атрезией пищевода можно выяснить все перечисленное, кроме A. уровня атрезии B. размеров свища C. изменений в легких D. формы атрезии	B
	21. 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: A. острый аппендицит	B.

	B. инвагинация кишечника C. аппендикулярный инфильтрат D. кишечная инфекция E. опухоль брюшной полости	
	22. 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: A) начальный период B) период ярких клинических проявлений C) период непроходимости кишечника D) явления перитонита E) период осложнений	A
	23. Какой метод исследования подтверждает диагноз кишечной инвагинации? A) пассаж бария по ЖКТ B) ирригография с воздухом C) хромоцистоскопия D) обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении	B
	24. Классический вариант клинической картины инвагинации включает в себя все перечисленные симптомы, кроме: A) приступообразного болевого синдрома B) рвоты C) стула в виде "малинового желе" пальпируемой в брюшной полости головки инвагината.	B
	25. 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	D
	26. Для острого аппендицита характерны следующие изменения в ОАК: A. умеренный лейкоцитоз и сдвиг нейтрофильной формулы влево B. гиперлейкоцитоз C. лейкопения D. отсутствие изменений ускорение СОЭ	A
	27. ПРИ АТРЕЗИИ АНУСА ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ВАНГЕНШТИНУ ДОСТОВЕРНО ПОСЛЕ СКОЛЬКИХ ЧАСОВ ОТ РОЖДЕНИЯ a) 3 b) 6 в) 16	B

		г) 24 д) 32.	
		28. ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕВОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СВИЩ а ректовестибулярный б ректовагинальный в ректоуретральный г ректовезикальный д ректопромежностный	А
		29. 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
		30. 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

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	ПК-6	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 Пислоэктазия 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 <table><tr><td>ПАТОЛОГИЯ</td><td>ТАКТИКА</td></tr><tr><td>1 опухоль Вильмса</td><td>а нефрэктомия</td></tr><tr><td>2 гематома надпочечника</td><td>б симптоматическое</td></tr><tr><td>3 тератома</td><td>в дренирование</td></tr><tr><td>4 поликистоз</td><td>г удаление образования</td></tr><tr><td>5 гидронефроз</td><td>д наблюдение</td></tr><tr><td></td><td>е сегментарная резекция</td></tr><tr><td></td><td>ж реконструктивная операция</td></tr></table>	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		ж реконструктивная операция	1-а , 2-в , 3-г , 4-д , 5-ж .			
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																					
	ж реконструктивная операция																					
	Установить правильное соответствие ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ <table><tr><td>ЗАБОЛЕВАНИЕ</td><td>ЭТИОЛОГИЯ</td></tr><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</td></tr><tr><td>ткани</td><td></td></tr></table>	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.				
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																						
	ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ <table><tr><td>ЗАБОЛЕВАНИЕ</td><td>МЕХАНИЗМ</td></tr><tr><td>1. синдром Пьера-Робина</td><td>а сдавление ротоглотки</td></tr><tr><td>2. лимфогниома шеи</td><td>б проляпс образования</td></tr><tr><td>3. базальная мозговая грыжа</td><td>в проляпс корня языка</td></tr><tr><td>4. атрезия хоан</td><td>г непроходимость</td></tr><tr><td>носоглотки</td><td></td></tr><tr><td>5. трахеомалация</td><td>д проляпс колец трахеи</td></tr></table>	ЗАБОЛЕВАНИЕ	МЕХАНИЗМ	1. синдром Пьера-Робина	а сдавление ротоглотки	2. лимфогниома шеи	б проляпс образования	3. базальная мозговая грыжа	в проляпс корня языка	4. атрезия хоан	г непроходимость	носоглотки		5. трахеомалация	д проляпс колец трахеи	1-в, 2-а, 3- б, 4-г, 5-д						
ЗАБОЛЕВАНИЕ	МЕХАНИЗМ																					
1. синдром Пьера-Робина	а сдавление ротоглотки																					
2. лимфогниома шеи	б проляпс образования																					
3. базальная мозговая грыжа	в проляпс корня языка																					
4. атрезия хоан	г непроходимость																					
носоглотки																						
5. трахеомалация	д проляпс колец трахеи																					
	ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ <table><tr><td></td><td>ОБСЛЕДОВАНИЕ</td></tr><tr><td>1 Атрезия тонкой кишки</td><td>а обзорная</td></tr><tr><td>рентгенография лежа</td><td></td></tr><tr><td>2 Болезнь Гиршпрунга</td><td>б обзорная</td></tr><tr><td>рентгенография стоя</td><td></td></tr><tr><td>3 Инвагинация</td><td>в ирригография с барием</td></tr><tr><td></td><td>г пневмоирригография</td></tr><tr><td>Вангенстину</td><td>рентгенографию по</td></tr><tr><td></td><td>е исследование ЖКТ с</td></tr><tr><td>барием</td><td></td></tr></table>		ОБСЛЕДОВАНИЕ	1 Атрезия тонкой кишки	а обзорная	рентгенография лежа		2 Болезнь Гиршпрунга	б обзорная	рентгенография стоя		3 Инвагинация	в ирригография с барием		г пневмоирригография	Вангенстину	рентгенографию по		е исследование ЖКТ с	барием		1-б , 2-в , 3-г .
	ОБСЛЕДОВАНИЕ																					
1 Атрезия тонкой кишки	а обзорная																					
рентгенография лежа																						
2 Болезнь Гиршпрунга	б обзорная																					
рентгенография стоя																						
3 Инвагинация	в ирригография с барием																					
	г пневмоирригография																					
Вангенстину	рентгенографию по																					
	е исследование ЖКТ с																					
барием																						
2	ПК -6	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 -6	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ	
		Задача 1. Больной 12 лет направлен в приемное отделение детской больницы с диагнозом: левосторонний травматический орхит. Анамнез: за сутки до поступления в больницу на уроке физкультуры занимался на перекладине и почувствовал резкую боль в мошонке, через 2 часа появились гиперемия и отек левой ее половины. При осмотре яичко увеличено, плотное, резко болезненное, слегка подтянуто к корню мошонки. Произведена пункция левой половины мошонки: получено небольшое количество прозрачной жидкости. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?	диагностику следует провести с перекрутом гидатиды и перекрутом яичка.

		Задача 2. Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?	Болезнь Гиршпрунга
		Задача 3. У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, умеренное, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе — хронические шпоры. Какой наиболее вероятный диагноз?	копростаз.
		Задача 4 У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота. Температура субфебрильная, с периодическими подъемами до 38-39°C. Состояние ребенка средней тяжести. Какая наиболее вероятная у него форма неспецифического язвенного колита?	подострая
4	ПК - 6	Задача 5. У ребенка на протяжении полугода дважды отмечено выделение слизи, крови и гноя из прямой кишки на фоне нормального стула. При этом отмечались незначительные приступообразные боли в животе. Температура субфебрильная. О каком заболевании в этом случае следует думать?	о первично-хронической форме неспецифического язвенного колита.
		Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
		1. При врожденной эмфиземе наиболее часто поражается _____ доля слева;	верхняя
		2. Для больного с _____ легкого характерно тяжелое состояние, одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки определяется полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции легкого.	абсцессом
		3. Врожденные солитарные кисты легких чаще всего встречаются в _____ правого легкого.	В верхней доле
		4. Для высоко лихорадящего ребенка с наличием тонкостенного округлого образования с уровнем жидкости без перифокальной реакции на рентгенограмме грудной клетки наиболее вероятный диагноз _____ легкого.	Нагноившаяся киста
5	ПК - 6	5. Нейрогенные опухоли локализуются в _____ средостении.	заднем
		Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
		1. Для боковых кист шеи характерны: А) болезненность при пальпации;	Г

	Б) истончение кожи над образованием; В)расположение над яремной веной; Г) расположение по внутреннему краю кивательной мышцы; Д) плотная консистенция.	
	2. Боковую кисту шеи не следует дифференцировать с: А) лимфангиомой; Б) периоститом нижней челюсти; В)лимфаденитом; Г) флегматизацией яремной вены; Д) дермоидной кистой.	Б
	2. Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является: А) тошнота и рвота; Б) подъем температуры; В)эластическое выпячивание в паховой области Г) боли в животе; Д) плохой аппетит.	В
	4. Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить: А) с орхитом; Б) с водянкой оболочек яичка; В) с варикоцеле; Г) с перекрутом гидатиды Морганьи; Д) с орхоэпидидимитом.	Б
	5. Наиболее характерным признаком кисты элементов семенного канатика является: А)отечность в паховой области; Б) гиперемия в паховой области; В)эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко; Г) резкая болезненность; Д) расширение наружного пахового кольца.	В
	6. Из перечисленных симптомов наименее характерным для пупочной грыжи являются: А)расширение пупочного кольца; Б) в покое легко вправляется; В)частое ущемление; Г) в покое трудно вправляется; Д) выпячивание чаще появляется при беспокойстве.	В
	7. Для грыжи белой линии живота наиболее характерным является: А)наличие апоневротического дефекта по средней линии; Б) приступообразные боли в животе; В)тошнота и рвота;	А

	Г) диспептические явления; Д) гиперемия и припухлость.	
	8. Наиболее характерным симптомом бедренной грыжи у детей является А) боли в паховой области; Б) тошнота и рвота; В) хронические запоры; Г) эластическое выпячивание ниже пупартовой связки; Д) необоснованный подъем температуры.	Г
	9. Характерным симптомом для порока развития поверхностных вен является А) боль; Б) варикозное расширение вен; В) атрофия мягких тканей; Г) симптом губки; Д) флеболиты.	Б
	10. Наиболее характерным для стафилококковой инфекции у детей является: А) высокая чувствительность к антибактериальным препаратам; Б) быстрая адаптация к лекарственным препаратам; В) малая распространенность в окружающей среде; Г) стертость клинических проявлений; Д) редко развивается антибиотикорезистентность.	Д
	11. У ребенка 13 лет в области шеи воспалительный инфильтрат диаметром 1 см, с участком гнойного некроза на вершукше. Состояние средней тяжести. Эта картина соответствует: А) для фурункула; Б) для карбункула; В) для флегмоны; Г) для фурункулеза; Д) для псевдофурункулеза.	А
	12. У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко-красного цвета с резко очерченными границами фестончатой формы. Кожа отечна и болезненна по периферии. Тенденция к распространению. Наиболее вероятен диагноз: А) фурункул; Б) карбункул; В) флегмона; Г) рожистое воспаление; Д) абсцесс подкожной клетчатки.	Г
	13. У ребенка 5 месяцев, ослабленного гипотрофика, за короткий период времени отмечено появление множественных абсцессов куполообразной формы без гнойных стержней. Наиболее вероятен диагноз: А) фурункулез;	Б

	Б) псевдофурункулез; В) абсцесс подкожной клетчатки; Г) флегмона; Д) рожистое воспаление.	
	14. У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3-х дней. Местно: отек, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует: А) паронихию; Б) кожному панарицию; В) подкожному панарицию; Г) подногтевому панарицию; Д) костному панарицию.	В
	15. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертермия. Диагноз: А) флегмона кисти; Б) кожный панариций; В) подкожный панариций; Г) костный панариций; Д) сухожильный панариций.	А
	16. Ребенок поступил в стационар по поводу острого гематогенного остеомиелита в тяжелом состоянии. Несмотря на интенсивные мероприятия больной погиб через сутки. Указанный вариант течения можно отнести: А) к обрывному; Б) к затяжному; В) к молниеносному; Г) к хроническому; Д) к септикопиемическому.	В
	17. У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит, прошло 10 мес. после выписки. Местно: свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме секвестр. Указанный вариант течения относится: А) к обрывному; Б) к затяжному; В) к молниеносному; Г) к хроническому; Д) к септикопиемическому.	Г
	18. При измерении внутрикостного давления при подозрении на острый гематогенный остеомиелит за норму принимается уровень: А) ниже 90 мм. водн.ст.; Б) 96-122 мм. водн. ст.; В) 122-140 мм. водн. ст.;	Б

		Г) 140-160 мм. водн. ст.; Д) 160-180мм. водн.ст.	
		19. У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз: А) гипоплазия легкого; Б) аплазия легкого В) агенезия легкого; Г) ателектаз; Д) буллы.	Б
		20. При обследовании ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, смещение средостения вправо. На рентгенограмме тотальное затемнение справа со смещением органов средостения в большую сторону. При бронхоскопии сужены долевы бронхи. Наиболее вероятный диагноз: А) бронхоэктазия; Б) агенезия легкого; В) аплазия легкого; Г) гипоплазия легкого; Д) ателектаз.	Г
		21. Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе справа треугольная тень, прилегающая к тени средостения. Средостение смещено влево со снижением прозрачности левого легкого. Диагноз: А) киста легкого; Б) лобарная эмфизема; В) напряженный пневмоторакс; Г) гипоплазия легкого; Д) агенезия легкого.	Б
		22. Для грыжи белой линии живота наиболее характерным является: А) наличие апоневротического дефекта по средней линии; Б) приступообразные боли в животе; В) тошнота и рвота; Г) диспептические явления; Д) гиперемия и припухлость.	А
		23. ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕВОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СВИЩ а ректовестибулярный б ректовагинальный в ректоуретральный	А

		г ректовезикальный д ректопромежностный	
		24. 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
		25. выберите характерный признак мышечной кривошеи: А. наклон головы кпереди; Б. наклон головы кзади; В. наклон головы в больную сторону с поворотом в здоровую; Г. наклон головы в больную сторону с поворотом в больную.	А
		26. 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
		27. Оперативное лечение полидактилии показано в возрасте: А. 1 года; Б. 3 года; В. после 5 лет	1 ГОДА
		28. Синдактилия, это: А. сращение пальцев; Б. добавочные пальцы; В. наследственное заболевание.	Б
		29. Для диагностики метаэпифизарного ОГО у детей не используют: А. Пункция сустава. Б. Рентгенография . В. УЗИ сустава. Г. Измерение внутрикостного давления.	В
		30. Исходом ОГО у новорожденным может быть: А. переход в хроническую форму, Б. нарушение роста конечности в длину, В. патологический перелом	Б