

# ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ 8 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	хирургических болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

### ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

#### КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

#### НАПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Обучающемуся предлагается нозологическая форма, которую он разрабатывает и защищает в виде истории болезни по предложенной схеме

Основные этапы написания учебной истории:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного (общий статус по системам).
6. Данные объективного исследования больного (локальный статус).
7. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
8. План обследования.
9. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
10. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
11. Дифференциальный диагноз.
12. Лечение больного и его обоснование (предоперационная подготовка, операционный этап, послеоперационное лечение).
13. Заключительный клинический диагноз (обоснование и формулировка)

14. Дневник курации.
15. Эпикриз.
16. Прогноз.
17. Список использованной литературы.

### **ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ 9 СЕМЕСТР**

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	хирургических болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

### **ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ**

#### **КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

#### **НАПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

Обучающемуся предлагается нозологическая форма, которую он разрабатывает и защищает в виде истории болезни по предложенной схеме

Основные этапы написания учебной истории:

Титульный лист (отдельная страница)

18. Паспортная часть.
19. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
20. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
21. Анамнез жизни.
22. Данные объективного исследования больного (общий статус по системам).
23. Данные объективного исследования больного (локальный статус).
24. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
25. План обследования.
26. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
27. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).

28. Дифференциальный диагноз.
29. Лечение больного и его обоснование (предоперационная подготовка, операционный этап, послеоперационное лечение).
30. Заключительный клинический диагноз (обоснование и формулировка)
31. Дневник курации.
32. Эпикриз.
33. Прогноз.
34. Список использованной литературы.

## **ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ 9 СЕМЕСТР**

### **Вопросы для устного опроса: «Детская хирургия»**

1. История развития детской хирургии. Организация хирургической помощи детям. Перспективы развития детской хирургии.
2. Особенности хирургии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности детей первых лет жизни. Особенности строения органов грудной и брюшной полости и их влияние на течение заболевания.
3. Современные методы исследования детей с хирургическими заболеваниями: ангиография, эндоскопия, ультразвуковое исследование, радиоизотопная диагностика. Показания.
4. Принципы диспансеризации детей с хирургической патологией. Группы диспансерных больных. Задачи и формы диспансеризации.
5. Острый аппендицит. Особенности клиники и диагностики у детей до трех лет. Дифференциальная диагностика и лечение.
6. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей. Тактика педиатра и хирурга.
7. Острый аппендицит. Особенности клиники и диагностики у детей до трех лет. Дифференциальная диагностика и лечение.
8. Осложнения острого аппендицита у детей. Клинические проявления. Методы диагностики и лечения.
9. Аппендикулярный инфильтрат у детей. Особенности клиники, диагностики и тактики в зависимости от возраста.
10. Аппендикулярный перитонит. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные принципы лечения.
11. Приобретенная кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика динамической и механической кишечной непроходимости.
12. Странгуляционная кишечная непроходимость. Причины. Клиника. Методы диагностики и лечения. Врачебная тактика. Показания к оперативному лечению.
13. Инвагинация кишечника. Причины, формы инвагинации. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному и консервативному лечению.
14. Динамическая кишечная непроходимость. Особенности этиологии, патогенеза у детей раннего возраста. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
15. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Некротическая флегмона новорожденного. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
17. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Диспансеризация.
18. Атипичные формы остеомиелита. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика.
19. Хронический остеомиелит. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения, их профилактика и лечение. Диспансеризация.

20. Грыжи передней брюшной стенки. Клиника. Диагностика. Анатомические особенности хирургического лечения.
21. Паховая грыжа. Особенности топографической анатомии пахового канала у детей раннего возраста. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Сроки оперативного лечения. Принципы грыжесечения у детей.
22. Ущемленная паховая грыжа. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Показания к оперативному лечению. Принципы оперативного лечения. Осложнения ущемленной паховой грыжи.
23. Водянка оболочек яичка. Киста семенного канатика. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Сроки и анатомо-топографические особенности оперативного лечения.
24. Аномалии развития и опускания яичка у детей. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения. Показания к операции. Принципы операции.
25. Варикоцеле. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Сроки хирургического лечения. Анатомо-физиологические особенности хирургического вмешательства. Диспансеризация.
26. Синдром отечной мошонки. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Врачебная тактика. Оперативное лечение.
27. Заболевания крайней плоти у детей.
28. Кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Патогенетическое лечение.
29. Кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
30. Закрытая травма живота. Повреждения паренхиматозных органов. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Закрытая травма живота. Повреждения полых органов брюшной полости. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Острая бактериальная деструкция легких. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения. Острая бактериальная деструкция легких. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения.
33. Внутрилегочные формы деструктивной пневмонии. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
34. Легочно-плевральные формы деструктивной пневмонии. Клинические формы.
35. Легочно-плевральные формы деструктивной пневмонии. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Способы оперативного лечения.
37. Неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Какой приказ МЗ и СР регламентирует стандарт оказания медицинской помощи по неспецифическому язвенному колиту.
39. Болезнь Крона. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Какой приказ МЗ и СР регламентирует стандарт оказания медицинской помощи по болезни Крона.
41. Запоры у детей. Причины. Методы исследования. Клиника. Дифференциальная диагностика запоров. Тактика педиатра.
42. Заболевания прямой кишки. Клиника. Диагностика. Лечение.
43. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Сроки, показания, принципы оперативного лечения.
44. Какой приказ МЗ и СР РФ регламентирует оказание медицинской помощи пациентам с болезнью Гиршпрунга.
45. Мегаколон. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Синдром портальной гипертензии. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Пути перераспределения кровотока при портальном блоке.
47. Диагностика портальной гипертензии у детей.
48. Осложнения портальной гипертензии.

49. Какой приказ МЗ и СР РФ регламентирует оказание медицинской помощи пациентам с портальной гипертензией.
50. Консервативное лечение портальной гипертензии. Виды оперативного вмешательства.
51. Заболевания селезенки: наследственный микросфероцитоз, талассемия, серповидноклеточная анемия, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Спленэктомия.
52. Травмы селезенки. Перекрут селезенки. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
53. Непаразитарные кисты селезенки. Клиника. Диагностика. Лечение.
54. Доброкачественные кистозные опухоли селезенки. Гемангиома. Лимфангиома.
55. Врожденные заболевания поджелудочной железы: эктопия ткани поджелудочной железы, воспаление поджелудочной железы, гипогликемия первично панкреатического происхождения.
56. Кисты поджелудочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
57. Ахалазия пищевода. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
58. Желудочно-пищеводный рефлюкс. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация.
60. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника, диагностика, лечение.
61. Ожоги пищевода у детей. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
62. Рубцовые сужения пищевода. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика и лечение.
63. Ожоговый шок у детей. Классификация Клиника. Диагностика. Лечение.
64. Укусы змей, насекомых, членистоногих. Клиника. Диагностика. Лечение.
65. Медикаментозные отравления.
66. Отравление острыми неорганическими кислотами.
67. Отравление сильными щелочами.
68. Гемангиомы. Этиология. Виды гемангиом. Клиника. Сроки и методы лечения гемангиом.
69. Лимфангиомы. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
70. Дермоидные кисты. Этиология. Клиника. Лечение.
71. Правила асептики и антисептики.
72. Способы обработки рук.
73. Хирургический инструментарий. Классификация.
74. Хирургические иглы и нити. Классификация.
75. Задачи и принципы премедикации у детей. Клиническая фармакология препаратов применяемых при премедикации.
76. Виды обезболиваний у детей.
77. Опасности и осложнения общего обезболивания у детей.
78. Виды местной анестезии у детей. Показания к фуллярной, проводниковой анестезии у детей. Блокады по Вишневскому, по Школьникову.
79. Терминальные состояния у детей. Клиническая смерть. Методика проведения реанимационных мероприятий.
80. Комы. Этиология. Дифференциальная диагностика диабетических ком с хирургическими заболеваниями у детей. Интенсивная терапия гипер- и гипогликемической комы.
81. Клиническая смерть. Клиника и диагностика фибрилляции сердца. Методы дефибриляции.
82. Медикаментозная терапия в комплексе реанимационных мероприятий при остановке сердца.
83. Методика проведения и оценка эффективности реанимационных мероприятий.
84. Современные показания для переливания крови у детей. Осложнений при переливании крови. Синдром массивных гемотрансфузий.

### **ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ 10 СЕМЕСТР**

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная

Кафедра-разработчик	хирургических болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

## **ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ**

### **КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

### **НАПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

Обучающемуся предлагается нозологическая форма, которую он разрабатывает и защищает в виде истории болезни по предложенной схеме

Основные этапы написания учебной истории:

Титульный лист (отдельная страница)

35. Паспортная часть.
36. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
37. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
38. Анамнез жизни.
39. Данные объективного исследования больного (общий статус по системам).
40. Данные объективного исследования больного (локальный статус).
41. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
42. План обследования.
43. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
44. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
45. Дифференциальный диагноз.
46. Лечение больного и его обоснование (предоперационная подготовка, операционный этап, послеоперационное лечение).
47. Заключительный клинический диагноз (обоснование и формулировка)
48. Дневник курации.
49. Эпикриз.
50. Прогноз.
51. Список использованной литературы.

## **ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ 11 СЕМЕСТР**

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	хирургических болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

### **ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ**

#### **КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

#### **НАПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

Обучающемуся предлагается нозологическая форма, которую он разрабатывает и защищает в виде истории болезни по предложенной схеме

Основные этапы написания учебной истории:

Титульный лист (отдельная страница)

52. Паспортная часть.
53. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
54. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
55. Анамнез жизни.
56. Данные объективного исследования больного (общий статус по системам).
57. Данные объективного исследования больного (локальный статус).
58. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
59. План обследования.
60. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
61. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
62. Дифференциальный диагноз.
63. Лечение больного и его обоснование (предоперационная подготовка, операционный этап, послеоперационное лечение).
64. Заключительный клинический диагноз (обоснование и формулировка)
65. Дневник курации.
66. Эпикриз.

67. Прогноз.

68. Список использованной литературы.

### ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (11 семестр)

**Задания на ЭКЗАМЕНЕ включают оценку теоретических знаний и оценку практических навыков – экзаменационный билет содержит 3 вопроса (2 теоретических и 1 ситуационная задача).**

#### Вопросы для устного опроса:

##### «Детская хирургия»

1. История развития детской хирургии. Организация хирургической помощи детям. Перспективы развития детской хирургии.
2. Особенности хирургии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности детей первых лет жизни. Особенности строения органов грудной и брюшной полости и их влияние на течение заболевания.
3. Принципы диспансеризации детей с хирургической патологией. Группы диспансерных больных. Задачи и формы диспансеризации.
4. Основные принципы предоперационной подготовки при экстренных и плановых оперативных вмешательствах.
5. Современные методы исследования детей с хирургическими заболеваниями: ангиография, эндоскопия, ультразвуковое исследование, радиоизотопная диагностика. Показания.
6. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей. Тактика педиатра и хирурга.
7. Острый аппендицит. Особенности клиники и диагностики у детей до трех лет. Дифференциальная диагностика и лечение.
8. Аппендикулярный инфильтрат у детей. Особенности клиники, диагностики и тактики в зависимости от возраста.
9. Аппендикулярный перитонит. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные принципы лечения.
10. Осложнения острого аппендицита у детей. Клинические проявления. Методы диагностики и лечения.
11. Аномалии развития желточного протока. Клинические формы. Диагностика. Сроки и методы лечения.
12. Приобретенная кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика динамической и механической кишечной непроходимости.
13. Странгуляционная кишечная непроходимость. Причины. Клиника. Методы диагностики и лечения. Врачебная тактика. Показания к оперативному лечению.
14. Инвагинация кишечника. Причины, формы инвагинации. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному и консервативному лечению.
15. Динамическая кишечная непроходимость. Особенности этиологии, патогенеза у детей раннего возраста. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
16. Интенсивная терапия при кишечной непроходимости у детей. Принципы предоперационной подготовки.
17. Интенсивная терапия при перитоните у детей. Критерии адекватности предоперационной подготовки.
18. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Диспансеризация.
19. Атипичные формы остеомиелита. Клиника. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика.
20. Хронический остеомиелит. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения, их профилактика и лечение. Диспансеризация.



21. Интенсивная терапия при септикопиемической и токсической формах острого гематогенного остеомиелита.
22. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Некротическая флегмона новорожденного. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
24. Классификация ожогов тела у детей. Расчет ожоговой поверхности. Фазы течения ожоговой болезни. Лечение.
25. Отморожения. Классификация. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Лечение.
26. Грыжи передней брюшной стенки. Клиника. Диагностика. Анатомические особенности хирургического лечения.
27. Паховая грыжа. Особенности топографической анатомии пахового канала у детей раннего возраста. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Сроки оперативного лечения. Принципы грыжесечения у детей.
28. Ущемленная паховая грыжа. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Показания к оперативному лечению. Принципы оперативного лечения. Осложнения ущемленной паховой грыжи.
29. Водянка оболочек яичка. Киста семенного канатика. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Сроки и анатомо-топографические особенности оперативного лечения.
30. Варикоцеле. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Аномалии развития и опускания яичка у детей. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения. Показания к операции. Принципы операции.
31. Сроки хирургического лечения. Анатомо-физиологические особенности хирургического вмешательства. Диспансеризация.
32. Синдром отеочной мошонки. Патогенез. Клиника. Диагностика.
33. Дифференциальная диагностика. Врачебная тактика. Оперативное лечение.
34. Кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта у детей. Этнология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной помощи. Патогенетическое лечение.
35. Кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
36. Синдром портальной гипертензии. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Пути перераспределения кровотока при портальном блоке.
37. Закрытая травма живота. Повреждения паренхиматозных органов. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Закрытая травма живота. Повреждения полых органов брюшной полости. Клиника. Диагностика. Лечение.
39. Закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных органов. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
40. Острая бактериальная деструкция легких. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения.
41. Легочно-плевральные формы деструктивной пневмонии. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Легочно-плевральные формы деструктивной пневмонии. Клинические формы. Диагностика. Методы лечения.
43. Принципы лечения острой дыхательной недостаточности у новорожденных с хирургическими заболеваниями и пороками развития.
44. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению. Способы оперативного лечения.
45. Заболевания прямой кишки (парапроктит, полип, выпадение).
46. Запоры у детей. Причины. Методы исследования. Клиника. Дифференциальная диагностика запоров. Тактика педиатра.
47. Болезнь Гиршпрунга. Этнология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Сроки, показания, принципы оперативного лечения.
48. Мегакolon. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

49. Травма почек, мочевого пузыря и уретры у детей. Клиника. Диагностика. Роль современных методов исследования. Лечение.
50. Атрезии желчевыводящих путей. Клиника. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы их диагностики. Дифференциальная диагностика желтух. Показания и принципы оперативного лечения.
51. Желудочно-пищеводный рефлюкс. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Ожоги и рубцовые сужения пищевода у детей. Этиология. Патогенез. Диагностика. Методы лечения.
53. Общие принципы лечения экзогенных интоксикаций. Интенсивная терапия при укусах ядовитых змей.
54. Принципы интенсивной терапии при острых отравлениях у детей.
55. Общие принципы лечения отравлений у детей. Интенсивная терапия при отравлении барбитуратами.
56. Общие принципы лечения отравлений у детей. Интенсивная терапия отравлений уксусной кислотой.
57. Интенсивная терапия при отравлении снотворными, седативными
58. препаратами.
59. Гемангиомы. Этиология. Виды гемангиом. Клиника. Сроки и методы лечения гемангиом.
60. Лимфангиомы. Частота. Этиология. Виды лимфангиом. Типичная локализация. Клиника. Осложнения. Методы лечения.
61. Виды обезболиваний у детей.
62. Опасности и осложнения общего обезболивания у детей.
63. Интенсивная терапия септических состояний у новорожденных.
64. Задачи и принципы премедикации у детей. Клиническая фармакология препаратов применяемых при премедикации.
65. Ожоговый шок у детей. Классификация Клиника. Диагностика. Лечение.
66. Гипертермический синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Интенсивная терапия.
67. Виды нарушений водного обмена у детей. Методы расчета объема и скорости инфузионной терапии.
68. Показания к реанимации новорожденных. Принципы проведения реанимации в родильном доме.
69. Современные показания для переливания крови у детей. Осложнений при переливании крови. Синдром массивных гемотрансфузий.
70. Интенсивная терапия при гипертермическом и судорожном синдроме у детей.
71. Особенности водного обмена у детей. Принципы расчета объема, скорости инфузионной терапии. Ятрогенные осложнения инфузионной терапии.
72. Методика проведения и оценка эффективности реанимационных мероприятий.
73. Медикаментозная терапия в комплексе реанимационных мероприятий при остановке сердца.
74. Виды местной анестезии у детей. Показания к футлярной, проводниковой анестезии у детей. Блокады по Вишневскому, по Школьникову.
75. Показания к парентеральному питанию. Принципы расчета парентерального питания у детей с хирургическими заболеваниями.
76. Геморрагический шок. Диагностика и лечение детей.
77. Терминальные состояния у детей. Клиническая смерть. Методика проведения реанимационных мероприятий.
78. Клиническая смерть. Клиника и диагностика фибрилляции сердца. Методы дефибриляции.
79. Комы. Этиология. Дифференциальная диагностика диабетических ком с хирургическими заболеваниями у детей. Интенсивная терапия гипер- и гипогликемической комы.
80. Методы обследования детей с урологической патологией (методика проведения, применяемые препараты, дозировка). Показания и противопоказания к обследованию.
81. Аномалии положения и формы почек. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.
82. Врожденный гидронефроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

83. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к оперативному лечению.
84. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника. Диагностика. Сроки и принципы оперативного лечения.
85. Гипоспадия. Этиология. Формы. Клиника. Диагностика. Сроки и принципы оперативного лечения.
86. Аномалии развития урахуса. Клинические формы. Диагностика. Сроки и методы лечения.
87. Вторичный пиелонефрит у детей. Этиология. Патогенез.
88. Клиника. Диагностика. Лечение.
89. Особенности онкологии детского возраста. Организация онкологической помощи детям. Методы диагностики. Принципы лечения.
90. Опухоли костей у детей. Принципы лечения, классификация, диагностика. Остеобластокластома.
91. Дермоидные кисты и тератомы. Этиология. Типичные локализации. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
92. Атрезия пищевода. Формы атрезии пищевода. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика врача родильного дома. Организация транспортирования. Анатомо-топографические особенности оперативного лечения.
93. Пороки развития и хирургические заболевания новорожденных, проявляющиеся острой дыхательной недостаточностью. Механизм нарушения дыхания. Методика обследования. Тактика врача на этапах лечения.
94. Диафрагмальные грыжи у детей. Особенности анатомического строения диафрагмы у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Показания и сроки оперативного лечения.
95. Врожденная кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Методика исследования. Рентгенодиагностика. Тактика педиатра.
96. Высокая врожденная кишечная непроходимость. Классификация. Острая форма непроходимости 12-перстной кишки. Клиника. Диагностика. Методы исследования. Тактика педиатра. Принципы оперативного лечения.
97. Пилоростеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Анатомические особенности оперативного лечения.
98. Перитонит у новорожденных и детей раннего возраста. Особенности клиники и диагностики. Принципы лечения.
99. Инфузионная терапия у новорожденных с хирургическими заболеваниями.
100. Грыжи пупочного канатика. Классификация. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Лечение.
101. Пороки развития прямой кишки. Эмбриогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Методы лечения.
102. Свищевые формы ано-ректальных пороков. Клиника. Диагностика. Тактика. Сроки и принципы оперативной коррекции пороков.
103. Аноректальные пороки развития. Эмбриогенез формирования пороков. Классификация. Клиника. Диагностика.
104. Опухоли и кисты брюшной полости и забрюшинного пространства у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

## **Перечень ситуационных задач**

### Ситуационная задача № 1

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 6 месяцев через 8 часов от начала заболевания. Мать рассказала, что среди полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, сучит ножками. Стул был накануне нормальный. При ректальном исследовании появились выделения типа малинового желе.

### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика врача неотложной помощи
3. Тактика врача стационара.

### Ситуационная задача № 2

У девочки 13 лет в течение 3 дней отмечались боли в животе, повышение температуры, рвота. При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура 37,9. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 удара в 1 мин. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование 6 x 6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16200.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика врача – педиатра.

### Ситуационная задача № 3

Ребенок 6 лет поступил в клинику с диагнозом цирроз печени. Состояние внезапно ухудшилось, появилась рвота “кофейной гущей”. Кожные покровы бледные, холодные. Пульс частый, слабого наполнения. АД 90/50. Гемоглобин 86 г/л.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика лечения.

### Ситуационная задача № 4

Ребенок 7 лет поступил в клинику с жалобами на боли в правой половине живота, тошноту. Лейкоцитоз 5700. Подобные боли бывали и раньше. В процессе обследования диагноз острого аппендицита был исключен.

#### **Вопросы:**

1. Ваш дальнейший план обследования этого ребенка.

### Ситуационная задача № 5

Вы врач неотложной помощи, вызваны к ребенку 8-и лет, состояние которого внезапно ухудшилось, появилась рвота “кофейной гущей”. Живот мягкий безболезненный, пальпируется увеличенная селезенка.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз и тактика лечения.

### Ситуационная задача № 6

Мальчик 2 лет доставлен в приемное отделение детской больницы через сутки от начала заболевания с подозрением на острый аппендицит. Заболел остро с повышением температуры до 38,6, насморка, кашля. Выражена одышка. Дыхание жесткое, прослушиваются единичные влажные хрипы. Язык влажный. Пульс 106 в мин. Ребенок сопротивляется осмотру, плачет, напрягает живот.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?
3. Объем дополнительного обследования.
4. Какова лечебная тактика?

### Ситуационная задача № 7

Девочка 3 лет заболела остро, появилась боль в нижних отделах живота, температура 39,4, двукратная рвота. Общее состояние быстро ухудшается. Ребенок вял, отказывается от еды, язык сухой. При осмотре живот напряжен и болезненен во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Гиперемия зева и слизистых, мацерация и выделения из влагиалища.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования и лечения.

### Ситуационная задача № 8

Вы врач педиатр, вызваны к ребенку 3-х месяцев в связи с жалобами на вялость, слабость, плохой аппетит, частые срыгивания, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе:

самостоятельного стула нет с рождения, только после клизмы. В последнее время стул получали с трудом. Живот увеличился в размерах.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какими методами исследования можно подтвердить диагноз?
3. Тактика лечения?

Ситуационная задача № 9

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 14 дней в связи с отсутствием стула в течение последних двух суток. Появилось вздутие живота. Ребенок плохо ест, срыгивает. Родители не смогли выполнить очистительную клизму, так как не нашли анального отверстия. При осмотре девочки наружные половые органы сформированы правильно. Промежность испачкана каловыми массами.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какими методами исследования можно уточнить диагноз?
3. Тактика лечения?

Ситуационная задача № 10

Вы врач неотложной помощи, вызваны к ребенку 7 лет по поводу сильных приступообразных болей в животе, повторной рвоты с примесью желчи. Стула не было 2 суток. В анамнезе в возрасте 3-х лет - аппендэктомия. Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования надо провести?
3. Тактика лечения?

Ситуационная задача № 11

В соматическом отделении находится ребенок 2 лет с двусторонней пневмонией. Несмотря на проводимое лечение у ребенка нарастает вздутие живота, рвота с примесью желчи, одышка. Стула не было 1,5 суток. При осмотре живот вздут, мягкий. Перистальтика кишечника вялая.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика обследования и лечения.

Ситуационная задача № 12

Вы участковый педиатр осматриваете ребенка 6 лет с жалобами на склонность к запорам в течение последнего года и выделения алой крови в конце акта дефекации в последние два дня.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования и лечения.

Ситуационная задача № 13

К Вам, участковому педиатру, обратились родители ребенка 1,5 месяцев с жалобами на беспокойство ребенка при разгибании левой ножки во время пеленания в течение двух дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе. Температура 37,5.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования и лечения.

Ситуационная задача № 14

К Вам обратились родители ребенка 28 дней с жалобами, что ребенок перестал двигать правой ручкой, последняя свисает вдоль туловища. Пассивные движения при переодевании ребенка болезненны.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования и лечения.

Ситуационная задача № 15

К Вам, врачу неотложной помощи, обратились родители ребенка 9 лет с жалобами на стойкую температуру 38-39 градусов, боли в нижней трети правого бедра, хромоту в течение 2-х дней. При осмотре ребенок на ногу не встает, движения болезненны. Отмечается отек мягких тканей. Перкуссия по бедренной кости болезненна.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика обследования и лечения.

Ситуационная задача № 16

Вы участковый педиатр. К Вам на прием обратились родители ребенка 3 месяцев, выписанного из хирургического отделения, где он лечился по поводу острого гематогенного остеомиелита проксимального метаэпифиза правой бедренной кости. На рентгеновском снимке, сделанном при выписке, видна периостальная реакция и очаг разряжения костной ткани в зоне метафиза. Общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Движения во всех конечностях в полном объеме безболезненные.

**Вопросы:**

1. Ваша тактика.

Ситуационная задача № 17

К Вам обратился ребенок 9 лет. Заболел пять дней назад, когда появились боли в области нижней трети голени, хромота, поднялась температура до 39. При осмотре обнаружен отек и гиперемия кожи в нижней трети голени, движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны. Перкуссия большеберцовой кости болезненна.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика обследования и лечения.

Ситуационная задача № 18

В поликлинику доставлен мальчик 1 месяца с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизм. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребенка ухудшилось, отказывается от еды. Живот увеличился в размерах.

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Программа обследования
3. Тактика лечения.

Ситуационная задача № 19

Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с нефропатией. Роды в срок, многоводные. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3000г. Приложен к груди на вторые сутки, сосал активно, но обильно срыгивал молоком сразу после кормления. В первые сутки был скудный стул (слизь, окрашенная в зеленый цвет), в последующие дни стула не было. С увеличением объема кормления усиливалась рвота молоком, быстро нарастала потеря массы тела. В возрасте 4 дней состояние ребенка тяжелое, вял, адинамичен, тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, мраморные. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, частота до 160 в мин. Живот мягкий, запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл молока без примесей. Ампула прямой кишки пустая. Масса тела на 4-е сутки - 2460, рН - 7,51, рСО<sub>2</sub> - 34,6, ВЕ - + 4,5, Нв - 180 г/л, Нт - 75%, На плазмы 132 мэкв/л, К плазмы 3,8 мэкв/л.

**Вопросы:**

1. Поставить предварительный диагноз.

## 2. Составить план обследования и лечения.

### Ситуационная задача № 20

В отделении патологии новорожденных лечился ребенок 26 дней по поводу омфолита и пиодермии. Двое суток назад обратили внимание на припухлость правого плечевого сустава, отсутствие активных движений в этой ручке, болезненность при пассивных движениях.

#### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. План обследования
3. Местное и общее лечение.

#### ***Эталоны ответов***

1. Инвагинация. Показана пневмоирригография и попытка консервативного расправления. Наблюдение в течение суток в условиях стационара. Обследование ЖКТ с бариевой взвесью. При невозможности консервативного расправления – лапароскопия или лапаротомия.
2. Острый аппендицит, периаппендикулярный инфильтрат. Госпитализация, оперативное лечение.
3. Портальная гипертензия, кровотечение из варикозных вен пищевода. Показано УЗИ органов брюшной полости. Контроль гемодинамических показателей. Консервативная гемостатическая терапия, попытка остановки кровотечения придавливанием вен зондом с манжеткой. При неэффективности экстренная операция.
4. Ребенок подлежит комплексному обследованию в отделении педиатрии. Синдром боли в животе. Показано обследование: УЗИ внутренних органов и почек, анализ крови, мочи, кал и кровь на гельминты, бак посев кала на диз группу.
5. Портальная гипертензия. Показано УЗИ внутренних органов, контроль показателей гемодинамики. Консервативная гемостатическая терапия.
6. Подозрение на острый аппендицит, правостороннюю пневмонию. Показана экстренная госпитализация и обследование.
7. Криптогенный перитонит. Экстренная операция после кратковременной подготовки.
8. Подозрение на болезнь Гиршпрунга. Показана экстренная госпитализация, проведение инфузионной терапии, сифонных клизм, обследование – ирригография с бариевой взвесью.
9. Атрезия ануса, ректovesтибулярный свищ. Показано УЗИ внутренних органов, почек, ирригография через свищ.
10. Подозрение на спаечную кишечную непроходимость. Обследование ЖКТ с бариевой взвесью.
11. Динамическая паретическая кишечная непроходимость. Исследование электролитного состава крови. Проведение инфузионной терапии, стимуляции кишечника.
12. Полип прямой кишки. Показана колоноскопия.
13. Подозрение на острый гематогенный остеомиелит проксимального метаэпифиза левой бедренной кости. Показано вытяжение по Шеде. Антибактериальная, симптоматическая терапия.
14. Подозрение на острый гематогенный остеомиелит проксимального метаэпифиза правой плечевой кости. Показана повязка Дезо, консервативное лечение.
15. Подозрение на острый гематогенный остеомиелит бедренной кости. Показано экстренное оперативное лечение, остеоперфорация кости.
16. Здоров, показано наблюдение, через месяц провести контрольный анализ крови и рентгеновский снимок бедренной кости.
17. Подозрение на острый гематогенный остеомиелит костей голени. УЗИ, анализ крови. Экстренное оперативное лечение.
18. Подозрение на болезнь Гиршпрунга. Показана госпитализация. Инфузионная терапия с коррекцией водно-электролитных нарушений, сифонная клизма. После очищения кишечника проводится ирригография с водорастворимым контрастным веществом, УЗИ толстой и прямой кишки, биопсия слизистой.
19. Атрезия двенадцатиперстной кишки выше Фатерова сосочка. Показана обзорная рентгенография брюшной полости в двух проекциях. Инфузионная терапия с коррекцией водно-электролитных нарушений в качестве предоперационной подготовки.

20. Острый гематогенный остеомиелит проксимального метэпифиза правой плечевой кости.  
Общий анализ крови, СОЭ. На 10 сутки рентгенография правой плечевой кости.