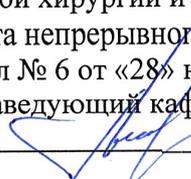


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.03.2026 20:48:24
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c47559476714

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры
детской хирургии и педиатрии
Института непрерывного образования
протокол № 6 от «28» ноября 2025 г.
заведующий кафедрой,
доцент  Гаврилюк В.П.

УТВЕРЖДЕНО

на заседании ученого совета
Института непрерывного образования
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.
председатель ученого совета
Института непрерывного образования
доцент  Д.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

31.08.16 - Детская хирургия

Разработчики рабочей программы:

зав. кафедрой д.м.н., доцент В.П. Гаврилюк, доцент кафедры, к.м.н. Д.А. Северинов

Курск – 2025

Программа государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.16 Детская хирургия обсуждена на заседании ученого совета Института непрерывного образования протокол № 3 от 16.12.2025 г.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.16 Детская хирургия.

1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА) является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.16 Детская хирургия должен обладать следующими **компетенциями**:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
Код	Формулировка	
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Детская хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Патология Педагогика Профилактика заболеваний и основы здорового образа жизни Производственная (клиническая) практика (базовая) Производственная (клиническая) практика (вариативная) Государственная итоговая аттестация
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Детская хирургия Медицина чрезвычайных ситуаций Коммуникативные навыки Производственная (клиническая) практика (базовая) Производственная (клиническая) практика (вариативная) Государственная итоговая аттестация
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти,	Педагогика Государственная итоговая аттестация

	осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Детская хирургия Профилактика заболеваний и основы здорового образа жизни Производственная (клиническая) практика (базовая) Производственная (клиническая) практика (вариативная) Государственная итоговая аттестация
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Детская хирургия Производственная (клиническая) практика (базовая) Производственная (клиническая) практика (вариативная) Государственная итоговая аттестация
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Медицина чрезвычайных ситуаций Производственная (клиническая) практика (базовая) Государственная итоговая аттестация
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	Общественное здоровье и здравоохранение Производственная (клиническая) практика (базовая) Государственная итоговая аттестация
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Детская хирургия Патология Оперативная хирургия и топографическая анатомия Онконастороженность Паллиативная помощь Детская гематология Генетика Производственная (клиническая) практика (базовая) Производственная (клиническая) практика (вариативная) Государственная итоговая аттестация
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Детская хирургия Паллиативная помощь Неотложная помощь Детская гематология

		<p>Основы доказательной медицины</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная)</p> <p>Государственная итоговая аттестация</p>
ПК-7	<p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Медицина чрезвычайных ситуаций</p> <p>Обучающий симуляционный курс</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная)</p> <p>Государственная итоговая аттестация</p>
ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Детская хирургия</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная)</p> <p>Государственная итоговая аттестация</p>
ПК-9	<p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Детская хирургия</p> <p>Общественное здоровье и здравоохранение</p> <p>Педагогика</p> <p>Профилактика заболеваний и основы здорового образа жизни</p> <p>Коммуникативные навыки</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная)</p> <p>Государственная итоговая аттестация</p>
ПК-10	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Детская хирургия</p> <p>Общественное здоровье и здравоохранение</p> <p>Медицинская информатика</p> <p>Управление проектами в системе здравоохранения</p> <p>Производственная (клиническая) практика (базовая)</p> <p>Производственная (клиническая) практика (вариативная)</p> <p>Государственная итоговая аттестация</p>
ПК-11	<p>Готовность к участию в оценке качества</p>	<p>Общественное здоровье и</p>

	оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	здравоохранение Управление проектами в системе здравоохранения Производственная (клиническая) практика (базовая) Государственная итоговая аттестация
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций Управление проектами в системе здравоохранения Производственная (клиническая) практика (вариативная) Государственная итоговая аттестация

2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования — программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

3. Программа государственного экзамена

3.1 Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов. Критерии оценки этапов определяется программой ГИА.

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап — тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап — итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета.

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последиplomного образования,

содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3 При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последиplomного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очередности. В процессе ответа и после его завершения члены государственной экзаменационной комиссии (ГЭК) с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4 По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, проставляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

Критерии оценки результатов государственного экзамена

Оценка в баллах	Содержание ответа
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности

4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

4.1 Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Сотрясение, сдавление и ушиб головного мозга. Переломы свода и основания черепа. Эпидуральные и субдуральные гематомы. Консервативное и оперативное лечение у детей.
2. Тератома крестцово-копчиковой области. Клиника, диагностика, лечение.
3. Хронический остеомиелит, клиника, рентгенологическая диагностика, сроки и методы оперативного лечения, диспансеризация больных.
4. Мекониевая кишечная непроходимость, клиника, диагностика, оперативное лечение по Микуличу, ведение послеоперационного периода.
5. Стафилококковая деструкция лёгких. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Черепно-мозговые грыжи, формы, диагностика, дифференциальная диагностика, показания к операции, способы оперативного лечения.
7. «Первичный перитонит». Классификация, клинические признаки. Подготовка к операции. Техника оперативного вмешательства. Первичный перитонит у новорожденных, причины, диагностика, консервативное и оперативное лечение.
8. Переломы и вывихи костей предплечья. Виды переломов. Эпифизеолизы. Повреждения Монтеджи и Галеацци. Рентгенологическая диагностика, методы репозиции и сроки фиксации отломков. Профилактика гипсовых осложнений.
9. Пороки развития желчевыводящих путей. Виды атрезий, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с другими желтухами новорожденных, способы операций.
10. Врожденная косолапость, причины, виды, классические признаки, сроки и методы консервативного лечения, способы операций, сроки иммобилизации.
11. Дистопия почек. Подковообразная почка. Клиника, методы обследования. Поликистоз почки, диагностика, показания к операции, виды операций.
12. Кишечная инвагинация. Этиология, способствующие факторы, виды инвагинации. Клиническая картина, диагностика и дифференциальный диагноз, консервативное и оперативное лечение, виды операций, осложнения.
13. Врожденные кисты лёгких и их осложнения. Клиника, диагностика, диагностика дифференциальная, хирургическая тактика при нагноении и напряжении кисты. Лёгочная секвестрация, диагностика и лечение.
14. Врожденный вывих бедра. Клинические признаки у детей старше 3 лет. Рентгенологическая диагностика, радикальные и паллиативные операции. Осложнения, ведение и физио-функциональное лечение после операции.
15. Динамическая кишечная непроходимость, причины, клиника, диагностика и дифференциальный диагноз, патогенетическая терапия.
16. Чрезмышечковые и надмышечковые переломы плечевой кости. Клиника, рентгенологическая диагностика, методы закрытой репозиции, показания к операции, методы фиксации отломков, сроки иммобилизации, физиофункциональное лечение.
17. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика, сроки и виды операций.
18. Эпифизарный остеомиелит у детей раннего возраста, клиника, диагностика консервативное и особенности хирургического лечения. Осложнения.
19. Предоперационная подготовка и инфузионная терапия при перитоните у детей, основные показатели гомеостаза.
20. Ранняя диагностика и консервативное лечение врожденного вывиха бедра у детей до 6 мес., от 6 мес. до 2-3 лет,
21. Симптом «пальпируемой опухоли» брюшной полости у детей. Методы исследования, хирургическая тактика.

22. Переломы костей таза. Классификация, клиника, диагностика. Лечение переломов с нарушением и без нарушения тазового кольца. Техника операции при повреждениях копчика со смещением.

23. Перитониты у детей. Причины, этиопатогенез, классификация, стадии течения, клиника, диагностика, принципы комплексного лечения.

24. Пупочные свищи, виды, диагностика, сроки и способы оперативного лечения в зависимости от характера свища.

25. Особенности травматологии детского возраста, поднадкостничные переломы эпифизеолизы и остеоэпифизеолизы, допустимые смещения, виды и средние сроки образования костной мозоли.

26. Острый аппендицит у детей до 3 лет. Особенности клиники и диагностики хирургической тактики и оперативного лечения.

27. Пороки развития уретры: эписпадия, гипоспадия. Сроки и способы операций.

28. Удвоенная почка. Классификация, клинические проявления, обследование. Показания к хирургическому лечению, виды операций.

29. Ущемленные паховые грыжи. Клиника, диагностика, особенности оперативной техники, осложнения при грыжесечении у детей.

30. Хирургические формы сепсиса у новорожденных: псевдофурункулёз, аденофлегмоны, везикулостулёз. Клиника, диагностика, общее и местное лечение, иммунотерапия, флегмона новорожденного, омфалиты.

31. Сколиозы. Классификация степени тяжести сколиозов. Врождённые сколиозы, виды. Принципы консервативного и способы оперативного лечения врождённых сколиозов. Диспансеризация.

32. Спаечная кишечная непроходимость, её виды, клиника. R-диагностика, хирургическая тактика, консервативное и оперативное лечение.

33. Травматический шок у детей. Классификация по степени тяжести. Методы лечения при различных стадиях нарушения кровообращения.

34. Принципы лечения гнойной хирургической инфекции у детей. Современные принципы комплексной терапии.

35. Причины и виды паховых грыж у детей. Диагностика, дифференциальная диагностика, сроки и методы оперативного лечения. Техника грыжесечения Мартынову и Дюамелю.

36. Синдром Ледда, причины возникновения, клиника, диагностика, методы операции.

37. Классификация кривошеи у детей. Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение врожденной мышечной кривошеи.

38. Крипторхизм и эктопия яичка. Классификация. Сроки и методы операций. Водянка яичка и семенного канатика, виды операций.

39. Лёгочные и плевральные осложнения стафилококковой пневмонии. Хирургическая тактика, показания и техника торакоцентеза, виды плевральных дренажей.

40. Врождённая кишечная непроходимость, классификация, принципы, клиника, диагностика, виды операций в зависимости от формы непроходимости.

41. Ожоговая болезнь. Стадии её течения. Классификации и измерение площади ожоговой поверхности. Способы лечения ожогов, профилактика послеожоговых рубцовых контрактур.

42. Переломы и вывихи локтевого сустава. Классификация, клиника, рентгенологическая диагностика. Методы репозиции и фиксации отломков, сроки фиксации, физиофункциональное лечение.

43. Врождённая долевая эмфизема, стадии, клиника, дифференциальный диагноз, показания к операции, техника лобэктомии.

44. Операция пилоромии по Фреде-Рамштедту, оперативные доступы, осложнения, инфузионная терапия и кормление в послеоперационном периоде.

45. Опухоли костей: остеобластокластома, остеогенная саркома. Клиника, Рентгенологическая диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, Отдаленные результаты, диспансеризация.

46. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика и дифференциальный диагноз, клинические проявления у новорожденных и грудных детей, консервативное лечение. Сроки и виды оперативных вмешательств.

47. Воронкообразная и килевидная деформация грудной клетки, степени деформации, показания к оперативному лечению, сроки и способы операций.

48. Ожоговый шок и ожоговая интоксикация. Классификация степени тяжести шока. Лечение, метод гемосорбции.

49. Врожденный гидронефроз. Причины, клиника, обследование, показания к операции, операции по Кучеру на лоханочно-мочеточниковом соустье. Послеоперационное ведение.

50. Опухоль Вильмса. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, стадии опухоли. Комбинированное лечение. Техника нефрэктомии, осложнения.

51. Переломы нижней конечности. Клиника переломов бедра, голени. Показания к наложению скелетного и лейкопластырного вытяжения, их сроки в зависимости от возраста, последующее лечение в гипсовой повязке. Показания к металлоостеосинтезу у детей, его осложнения.

52. Акушерские переломы ключицы; плечевой и бедренной кости. Клинические признаки, диагностика, методы лечения, отдалённые результаты лечения.

53. Гемангиомы и лимфангиомы. Классификация, диагностические методы и сроки лечения.

54. Острый аппендицит у детей старшего возраста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности при атипичном расположении отростка, осложнения острого аппендицита, их диагностика и лечение.

55. Атрезия ануса и прямой кишки. Классификация, клиника, диагностика. Рентгенологическое исследование по Вангенстину. Сроки и способы оперативного лечения.

56. Инфравезикальная обструкция, нейрогенный мочевой пузырь. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, виды, причины, консервативное лечение. Вида операций при пузырно-мочеточниковом рефлюксе.

57. Подвывих и перелом головки лучевой кости у детей. Клиника, рентгенологическая диагностика, методы закрытой репозиции, показания к операции, сроки иммобилизации.

58. Аппендикулярный инфильтрат и Дуглас-абсцесс как осложнения острого аппендицита у детей. Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение.

59. Врождённый гипертрофический пилоростеноз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с пилороспазмом.

60. Некротическая флегмона новорожденных, клиника, дифференциальный диагноз, консервативное и оперативное лечение.

61. Пороки развития мочеточников: мегауретер, внепузырная эктопия устья, уретоцеле. Клиника, методика обследования, виды операций.

62. Мастит и мастопатия новорождённых, их взаимосвязь, отличие, клиника, диагностика, виды операций в зависимости от формы непроходимости.

63. Закрытые повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей. Клиника, диагностика, рентгенологическая диагностика, подготовка к операции.

64. Омфалиты. Классификация, клиника, осложнения, лечение.

65. Острый гематогенный остеомиелит, этиология и патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы комплексного лечения у детей.

66. Переломы позвоночника у детей. Клиника, рентгенологическая диагностика, лечение.
67. Атипичные формы гематогенного остеомиелита, клиника, диагностика и лечение, дифференциальный диагноз с другими заболеваниями костей.
68. Дивертикул Меккеля и его осложнения у детей, виды оперативного вмешательства при дивертикулах, кровотечениях, непроходимости кишечника.
69. Методы оперативного лечения при повреждениях печени, селезёнки, поджелудочной железы, желудка, кишечника и мочевого пузыря. Ведение после операции.
70. Анатомо-физиологические особенности дыхательной и сердечно-сосудистой системы у детей.
71. Диафрагмальные грыжи. Классификация, клинические признаки, диагностика. Понятие «асфиктическое ущемление», первая помощь, обследование, сроки и методы оперативного лечения при различных диафрагмальных грыжах.
72. Кисты и свищи шеи. Классификация, причины образования, клиника, диагностика. Сроки и методы хирургического лечения.
73. Аддукционные и абдукционные переломы плечевой кости. Клиника, рентгенологическая диагностика, методы закрытой репозиции, показания к скелетному вытяжению, сроки иммобилизации.
74. Атрезия пищевода, виды, клиника, диагностика, первая помощь, способы операций в зависимости от вида и состояния новорожденного.
75. Грыжа пупочного канатика. Этиология, классификация, осложнения. Показания к оперативному лечению. Сроки и виды операций, осложнения.

4.2 Ситуационные задачи

1. **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Мальчик 7 лет в течение последних двух лет неоднократно лечился по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии. На обзорной рентгенограмме грудной клетки справа в проекции нижней доли отмечается участок затемнения, примыкающий к средостению.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы для предупреждения поздней диагностики?

2. **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы для предупреждения поздней диагностики?

3. **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Трехлетний ребенок упал с высоты второго этажа. Отмечалась кратковременная потеря сознания, однократная рвота. Доставлен в стационар машиной скорой помощи. Объективно: в теменно-височной области слева имеется травматическая припухлость. Неврологический статус - без отклонений от нормы. На рентгенограммах костей черепа травматических повреждений не выявлено. При динамическом наблюдении через 10 часов после травмы состояние больного ухудшилось - появилось беспокойство, светобоязнь, головная боль. Вскоре ребенок потерял сознание, отмечались клонико-тонические судороги слева и правосторонний парез. Выявлена анизокория /левый зрачок шире правого, брадикардия. Артериальное давление 80/40 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

4. **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

Вы педиатр поликлиники осматриваете ребенка 2 лет с жалобами на бледность,

стойкое, не поддающееся коррекции снижение показателей гемоглобина до 90 г/л, периодические рвоты съеденной пищей. Ребенок родился с массой 3000 г. С рождения часто срыгивал после еды, особенно в горизонтальном положении, плохо прибавлял в весе. На фоне консервативного лечения лечебными смесями срыгивания и рвоты стали редкими. После года несколько раз лечился по поводу анемии неясной этиологии.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы для предупреждения поздней диагностики?

5. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

На 5 сутки жизни отмечено значительное ухудшение в состоянии ребенка, выражен токсикоз, температура 38,8. Ребенок вял, кожные покровы мраморные с сероватым оттенком. При обследовании обнаружена гиперемия кожи нижней части живота с переходом на промежность и бедра. Кожа горячая, деревянистой плотности, пальпация резко болезненна. Ребенок за сутки потерял в весе 120 г. Вес ребенка на момент осмотра 2800 гр. Общий анализ крови: лейкоцитоз до $16,3 \times 10^{12}/л$, палочко-ядерные -32%, сегментоядерные – 51%, эозинофилы -0%, лимфоциты – 11%, моноциты - 6%, СОЭ – 6 мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

6. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

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. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

7. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок 1 месяца, масса 3800, находится в отделении больницы с диагнозом Правосторонняя долевая пневмония. Вас, дежурного врача, вызвали к ребенку в связи с ухудшением общего состояния, повышением температуры до 39 С.

При осмотре кожные покровы бледные, мелкий пот, конечности холодные. Ребенок на осмотр реагирует слабыми движениями, глаза открыты. Дыхание жесткое, справа выслушиваются влажные крепитирующие хрипы, ЧД 50 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС 180-190 в минуту. Пульс на a. radialis слабого наполнения.

Вопросы:

1. Определите чем обусловлена тяжесть состояния ребенка.
2. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы.
3. Определите последовательность действий врача для оказания неотложной помощи.
4. Назовите препараты, рассчитайте дозы, необходимые для интенсивной терапии.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

8. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

У ребенка перед выпиской из родильного дома на передней брюшной стенке обнаружено красного цвета образование 2 x 1 см, слегка возвышающееся над поверхностью кожи. При надавливании бледнеет, затем восстанавливает прежний вид.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Составьте программу диспансерного наблюдения ребенку после выписки из родильного дома.

9. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Проводя цистографию мальчику 6 месяцев, страдающему хроническим пиелонефритом, Вы обнаружили наличие расширенных извитых мочеточников и увеличенных лоханок с двух сторон, расширение задней уретры.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

10. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Составьте программу диспансерного наблюдения ребенку после выписки из родильного дома.

11. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

У ребенка 6 лет при профилактическом рентгенологическом исследовании обнаружили в реберно-позвоночном углу справа интенсивную тень овальной формы. Жалоб нет.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы для предупреждения поздней диагностики?

12. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок родился с массой 2600 от беременности, протекавшей с угрозой выкидыша на 10-12 неделе. В родах многоводие. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. С рождения отмечается обильное выделение пенистой слюны.

При осмотре через 12 часов после рождения состояние ребенка тяжелое. В легких с обеих сторон выслушиваются множественные влажные хрипы, частота дыхания до 80 в мин. Сердечные тоны приглушены, выслушиваются максимально громко по левой средне-ключичной линии. ЧСС – 152 в мин. Живот несколько вздут, мягкий. Меконий отошел.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

13. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

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. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы для предупреждения поздней диагностики?

14. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Бригада машины скорой помощи была вызвана к мальчику 10-12 лет, который был обнаружен на тротуаре в бессознательном состоянии. При осмотре - мышечная гипотония, гипореклексия, лицо запячкано, в теменно-затылочной области ссадины и кровоподтеки. АД 100/50 мм рт ст, ЧСС = 100 в I мин., температура нормальная, ЧДД = 34 в I мин. При транспортировке были клонико-тонические судороги, много-

кратная рвота .

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований.
3. Какова тактика при данном заболевании.
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

15. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок 8 лет был сбит автомобилем, доставлен в больницу через час после получения травмы. Состояние тяжелое. Без сознания. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. В области лица определяются ссадины, на теменной и височной областях гематомы. Скальпированная рана левой голени и бедра в верхней трети. Дыхание поверхностное, частое. Левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. Там же имеется обширная гематома в области 8-10 ребер по задне-боковой поверхности. Пульс 130 уд. в мин. ритмичный, слабого наполнения. АД 60/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот напряжен, особенно в левой половине. Зрачки обычных размеров, одинаковые, реакция на свет вялая. Сухожильные рефлексы вялые, патологических знаков нет. рН = 7,10, рСО₂= 49 мм рт.ст., рО₂=56 мм рт.ст., ВЕ – 12 ммоль/л. При рентгенологическом исследовании травматических повреждений костей черепа нет. Перелом левого бедра со смещением в 2/3. Перелом 8-10 ребер слева

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

16. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Девочке 3 года. В течение последних 2 лет проводится консервативное лечение по поводу рецидивного течения пиелонефрита, но ребенок не обследовался. Для уточнения диагноза выполнено рентгенологическое обследование. На цистографии выявлен заброс контрастного вещества в расширенный извитой левый мочеточник и лоханку.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований.
3. Какова тактика при данном заболевании.
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы для предупреждения поздней диагностики?

17. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

У новорожденного ребенка, рожденного путем кесарева сечения в связи с поперечным положением плода, отмечено вынужденное, с отведением положение правой ножки. Активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны. На границе

верхней и средней трети бедра отмечается угловая деформация, крепитация и патологическая подвижность.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

18. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок 1,5 лет болен в течение 7 дней правосторонней пневмонией. Внезапно состояние ухудшилось. Появилась одышка до 80 в мин., цианоз, хрипящее дыхание. Температура 37,5. Правая половина грудной клетки вздута. Перкуторно справа – коробочный звук, аускультативно здесь же – дыхание не прослушивается.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара

19. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок родился в срок с массой 2500. С рождения срыгивает с примесью зелени, меконий не отходил.

При осмотре на 2 сутки состояние ребенка тяжелое, вял, кожные покровы бледные, акроцианоз, тургор тканей снижен. В легких дыхание пуэрильное хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, до 130 в мин. Живот запавший, мягкий, безболезненный. Из прямой кишки отошли слизистые пробки серого цвета. Вес ребенка 2200.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

20. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

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. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.

5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

21. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок С. 8 мес. доставлен в палату пульмонологического отделения после бронхоскопии. Состояние при поступлении удовлетворительное, но он сонлив, дыхание адекватное. Через 7 минут после поступления в палату у ребенка произошла остановка дыхания.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

22. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Вы участковый педиатр, вызваны к ребёнку 1,5 лет по поводу высокой температуры. Родители также пожаловались на асимметрию живота ребёнка, случайно обнаруженную ими. При осмотре: лихорадка до 38°C, нос заложен, гиперемия ротоглотки. При аускультации грудной клетки дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. При пальпации живота в левой его половине выявлено объёмное образование, плотноэластической консистенции, малосмещаемое, с ровными контурами. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара.

23. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Девочка 2,5 лет, с пяти месяцев постоянно лечится по поводу рецидивирующего течения пиелонефрита. При ультразвуковом обследовании выявлено двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы, видны расширенные мочеточники.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

24. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок 8 месяцев дома упал на пол с дивана. Сразу заплакал, была однократная рвота. Спал беспокойно. Ребенок был осмотрен участковым педиатром - состояние средней тяжести, вял, сонлив, негативно реагирует на осмотр. В неврологическом статусе локальных симптомов не выявлено. Отмечен горизонтальный нистагм при

максимальном отведении глазных яблок. Сухожильные, брюшные рефлексы равные, но быстро истощаются. Наружной краниогематомы нет.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

25. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 1,5 лет, который двенадцать часов назад случайно сделал глоток кипятка. Состояние больного тяжелое. Выражено слюнотечение. Отказывается от еды, мало пьет, мочится редко малыми порциями. Температура 38.5. На слизистой полости рта массивные фибриновые наложения.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

26. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

В приемное отделение детской клинической больницы поступил 7-ми летний ребенок с жалобами на боли в правой половине живота в течение 3-х дней, субфебрильную температуру в течение недели. При сборе анамнеза заболевания установлено, что больной ослаблен в течение последних 3 недель, снижен аппетит, стул 2-3 раза в день, разжижен. При осмотре обращает внимание астенизация, бледность и сухость кожных покровов, при пальпации живота – болезненность в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины – сомнительны, в экспресс анализе крови – лейкоциты 18000/мкл, СОЭ – 20 мм/час. В связи с подозрением на острый аппендицит больной взят в операционную, проведена лапароскопия. При ревизии выявлена крупнобугристая опухоль размерами 4х6 см в терминальном отделе подвздошной кишки, множественные увеличенные до 2-3 см мезентериальные лимфатические узлы.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

27. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

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. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

28. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

У ребенка М. 1 г.6 мес. после бронхоскопии, выполненной в связи с удалением инородного тела трахеи, отмечено выраженное беспокойство, резкий цианоз кожных покровов, затрудненное, шумное дыхание, с втяжением уступчивых мест грудной клетки, осипший голос. Аускультативно дыхание в легких резко ослаблено.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

29. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

У ребенка, рожденного с массой 3200, в крестцово-ягодичной области обнаружено опухолевидное образование размером с головку ребенка. Пальпаторно плотные участки чередуются с кистозными включениями. Кожа без воспалительных явлений истончена. Анальный сфинктер смещен опухолью. Меконий отошел, ребенок мочился.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

30. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

У мальчика 3 лет постоянные жалобы на затрудненное, прерывистое тонкой струйкой мочеиспускание. В анализах мочи – лейкоциурия (20-30 в п/зр).

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы для предупреждения поздней диагностики?

31. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Отец, подбрасывая своего годовалого ребенка, случайно уронил его на пол. Мальчик ударился головой, была кратковременная потеря сознания, задержка дыхания,

бледность кожных покровов, однократная рвота. Вскоре ребенок уснул. В приемное отделение больницы ребенок доставлен родителями на такси.

При осмотре - в теменной области справа имеется вдавление на участке 3 x 2 см и на глубину до 0,7 см. В неврологическом статусе - патологических симптомов нет.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

32. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Мама с ребенком 4 недель пришла в поликлинику на контрольное взвешивание. Прибавка в весе составила 300 гр. При сборе анамнеза выявлено, что у ребенка частые срыгивания молоком после кормления особенно в горизонтальном положении.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

33. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок родился от первой нормально протекавшей беременности и родов, с массой 3600 гр. Ранний период адаптации протекал без особенностей. Находился на естественном вскармливании. Прибавил за месяц 700 гр. С месячного возраста ребенок начал срыгивать створоженным молоком 1-2 раза в день, затем появилась обильная рвота «фонтаном». Осмотрен педиатром в возрасте 1 месяца 10 дней, потеря веса за неделю 400 гр. Состояние тяжелое, вял, тургор тканей снижен, подкожно-жировой слой развит слабо. Во время осмотра была рвота «фонтаном» с примесью старой крови. Со стороны сердца и легких без особенностей. Живот мягкий, вздут в эпигастрии, видна усиленная перистальтика желудка в виде «песочных часов».

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

34. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

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. Персуссия большеберцовой кости болезненна.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

35. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Вы - дежурный врач. У ребенка 2-х лет, находящегося на лечении в соматическом стационаре по поводу правосторонней инфильтративной пневмонии, внезапно ухудшилось состояние, появилось беспокойство, дыхание частое, поверхностное, выражен цианоз, акроцианоз. Перкуторно справа - тимпанит, смещение средостения влево, аускультативно дыхание справа не прослушивается.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

36. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

В детский травматологический пункт обратились родители девочки 9 лет. С их слов, девочка поскользнулась на улице и упала на ягодицы. При падении она ощутила боль в ягодичной области. При попытке самостоятельно встать почувствовала боль в средней трети правого бедра. При осмотре в травматологическом пункте отмечена деформация конечности: отёк средней трети правого бедра и укорочение конечности за счёт бедра. При осторожной пальпации отмечены крепитация и взаимное смещение костных отломков. При рентгенографии отмечен косой перелом диафиза правой бедренной кости со смещением отломков и их захождением друг за друга. Также обращает на себя внимание наличие в диафизе кости очагов деструкции и слоистого периостита.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

37. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок 7 лет пожаловался на боли в левой половине мошонки, отек и гиперемия кожи. Левое яичко в мошонке увеличено в размере, болезненно при пальпации. Травму ребенок отрицает.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?

3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

38. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок трех лет шел по улице с мамой, оступился и стал падать. Мама потянула за руку и удержала его от падения, но в ту же минуту ребенок стал жаловаться на боль в руке. Внешне форма локтевого сустава не изменилась. Движения в локтевом суставе ограничены, супинация и пронация невозможны из-за боли.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы после выписки ребенка из стационара?

39. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

К Вам, участковому педиатру, обратились родители девочки 5 лет с жалобами на постоянный, влажный кашель с выделением гнойной мокроты. Родители рассказали, что в возрасте 1,5 лет девочка аспирировала инородное тело (орех), которое было удалено при бронхоскопии из нижнедолевого бронха слева через три месяца после аспирации.

При аускультации слева в нижних отделах дыхание резко ослаблено, выслушиваются влажные хрипы.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

40. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой 3100. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Через 6 часов после рождения отмечен цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, при беспокойстве возникает общий цианоз кожных покровов. Частота дыхания до 80 в 1 мин. с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Грудная клетка бочкообразно вздута. Перкуторно слева - коробочный звук, справа - легочный. Аускультативно слева - дыхание резко ослаблено, справа - пуэрильное. Сердечные тоны приглушены, до 160 в 1 мин., максимально громко выслушиваются по правой средне-ключичной линии. Живот обычной формы, мягкий, печень +2 см.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.

5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

41. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

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. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

42. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Мать, купая ребенка 2 лет, обнаружила у него в левой половине брюшной полости опухолевидное образование размером 12 x 8 x 5 см., туго эластической консистенции, безболезненное, неподвижное. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение размеров левой почки, расширение коллекторной системы, истончения паренхимы.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические и реабилитационные мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

43. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

На диспансерном профилактическом осмотре у 13-летнего подростка выявлено пигментное образование в правой паховой области размерами 4 x 2 см с размытыми контурами, плотное, с глянцевой поверхностью темно-коричневого цвета, возвышается над поверхностью кожи. Со слов пациента, пигментное пятно не беспокоило его длительное время, однако последние 2 месяца отмечено его увеличение в размерах, изменился его цвет (пятно стало более темным), оно стало асимметричным. Является ли правомерной данная тактика, если нет – предложите свою.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

44. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

У мальчика 10 дней с рождения отмечается увеличение размеров живота за счет пальпируемого в левой половине неподвижного, безболезненного, плотно-эласти-

ческой консистенции опухолевидного образования размером 8х6х4см. При ультразвуковом обследовании образование представлено многокамерными кистами, заполненными жидкостью. Левая почка не найдена. Справа почка на обычном месте, без патологии.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

45. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Больной 8 лет поступил в отделение реанимации через 40 минут после автомобильной катастрофы. Состояние крайней тяжести, сознание отсутствует, кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Отмечается сглаженность правой носогубной складки, анизокория. Левое бедро на уровне верхней 1/3 деформировано. Множественные ссадины. В теменной области слева определяется гематома. Из левой ушной раковины - ликворея. Мышечная гипотония. Дыхание частое поверхностное проводится с обеих сторон. Тоны сердца 140 уд. в 1 мин. приглушены. Пульс слабого наполнения. АД 60/30 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

46. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

У ребенка 2 лет появились явления трахеобронхита, сухой кашель, временами одышка. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки патологии не найдено. При трахео-бронхоскопии определяется некоторое сужение трахеи в средней трети за счет выбухания в просвет мембранозного отдела.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

47. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Ребенок родился от 1-й нормально протекавшей беременности с массой тела 3600. Отмечена вторичная слабость родовой деятельности, начинающаяся асфиксия плода. Наложены полостные щипцы. Закричал после введения в сосуды пуповины р-ров по Персианинову и масочной вентиляции легких в течение 5 минут.

Через 20 минут возник приступ вторичной асфиксии, цианоз кожных покровов, одышка до 100 в 1 мин. Дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки.

Перкуторно над легкими справа - коробочный звук, слева - притупление. Аускультативно - справа дыхание не выслушивается, слева - ослаблено, хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны глухие, выслушиваются максимально громко по передней подмышечной линии слева, тахикардия до 200 в 1 мин. Живот мягкий, обычной формы, печень + 1 см, меконий отошел.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие реабилитационные мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

48. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Мальчик 2 лет доставлен в приемное отделение детской больницы через сутки от начала заболевания с подозрением на острый аппендицит. Заболел остро с повышения 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. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

49. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Мальчик 10 лет катался на велосипеде, упал и ударился животом о руль. Почувствовал боль в левом подреберье. Ребенок самостоятельно пришел домой. Через несколько часов усилились боли в животе, стали иррадиировать в левое надплечье. Была двукратная рвота. Мальчик все время занимал вынужденное положение на левом боку. Температура - 37,6, тахикардия, АД - 90/60 мм рт.ст. Стул и мочеиспускание в норме.

При осмотре в левом подреберье определяется болезненность, ригидность мышц и симптом Щеткина-Блюмберга

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара

50. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Девочка 3 лет часто жалуется на боли в правой половине живота. Периодически отмечается лейкоцитурия до 10-30 в п/зр. На УЗИ выявлено значительное расширение чашечно-лоханочной системы справа, паренхима истончена, мочеточник не прослеживается.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?
3. Какова тактика при данном заболевании?
4. Опишите методы лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимы при выписки ребенка из стационара?

Пример решения ситуационных задач

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.

- 1 *1. Поставьте предполагаемый диагноз.*
Диагноз: Левосторонняя мышечная кривошея.
- 2 *Какие методы необходимы для дообследования и предполагаемые результаты обследований?*
- 3 *Какова тактика при данном заболевании?*
Консервативная, учитывая малый возраст ребенка
- 4 *Опишите методы лечения.*
Массаж, электрофорез с йодистым калием, правильная укладка в постели. При неэффективности консервативного лечения – операция в возрасте 1-2 лет.
- 5 *Составьте программу диспансерного наблюдения ребенку после выписки из родильного дома.*

консервативное лечение и наблюдение: корригирующая гимнастика до 5 мин. 3-4 раза в день, для удержания головы в положении гиперкоррекции накладывают картонно-ватно-марлевый воротник Шанца. УВЧ терапия на область уплотнения, с 6-8 недельного возраста месячные курсы физиотерапии (электрофорез йодида калия, гиалуронидазы + парафиновые аппликации) с интервалом в 2-3 мес; лечение продолжают до 1,5 летнего возраста.

4.3 Тестовые задания

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ФЕНОМЕН «БЕЛОЙ ПОЧКИ» (СТОЙКАЯ ФАЗА НЕФРОГРАММЫ С РЕЗКИМ ЗАМЕДЛЕНИЕМ ЭКСКРЕЦИИ) ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

1. обтурации мочеточника камнем
2. вторичного сморщивания почки
3. острого необструктивного пиелонефрита
4. травмы почки
5. опухоли почки

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
СИНДРОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. пузырно-мочеточникового рефлюкса
2. перемежающегося гидронефроза
3. поликистоза
4. удвоения лоханки
4. гипоплазии почки

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ПРИ

1. фимозе
2. баланопостите
3. камне уретры
4. опухоли мочевого пузыря
5. разрыве уретры

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ, ВЫЗВАННОЙ

1. камнем мочевого пузыря
2. камнем уретры
3. фимозом
4. опухолью мочевого пузыря
5. разрывом уретры

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
АПЛАЗИИ ПОЧЕК ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ЗНАЧЕНИЮ АНАЛОГИЧЕН

1. поликистоз
2. гипоплазия
3. мультикистоз
4. губчатая почка
5. мультилокулярная киста

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ДИЗУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. гидронефроза
2. нефроптоза
3. мочекаменной болезни
4. поликистоза
5. тромбоза почечной артерии

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ КАМНЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. нефротомия
2. резекция почки
3. пиелотомия
4. нефрэктомия

5. нефростомия

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ультразвуковое сканирование

2. выделительная урография

3. радиоизотопное исследование

4. ангиоренография

5. пальпация

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. энурез

2. снижение удельного веса мочи

3. нарушение мочеиспускания

4. поллакиурия

5. болевой синдром

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СОЧЕТАНИЕ ГЕМАТУРИИ С АСЕПТИЧЕСКОЙ ПИУРИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. гидронефроза

2. нефролитиаза

3. туберкулеза

4. нефроптоза

5. опухоли почки

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ВИЗУАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ У ДЕТЕЙ ВАЖНА ПРИ

1. микрогематурии

2. альбуминурии

3. макрогематурии

4. оксалурии

5. пиурии

12. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БОЛЕВОЙ СИМПТОМ У УРОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

1. подвздошной области

2. промежности

3. поясничной области

4. эпигастрии

5. лобной области

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОЛИГУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. острого гломерулонефрита

2. узелкового периартериита

3. туберкулеза почек

4. хронического пиелонефрита

5. несахарного диабета

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. вторичное камнеобразование

2. некротический папиллит

3. девиация мочеточника

4. вторичное сморщивание почки

5. ложный гидронефроз

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДВУСТОРОННЮЮ ТОТАЛЬНУЮ МАКРОГЕМАТУРИЮ У ДЕТЕЙ ВЫЗЫВАЕТ

1. парапелвичальная опухоль почки
2. острый гломерулонефрит
3. гидронефроз
4. киста почки
5. мочекаменная болезнь

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОДНОСТОРОННЯЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ

1. опухоли почки
2. поликистозе
3. узелковом периартериите
4. болезни Верльгофа
5. остром гломерулонефрите

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1. радиоизотопное сканирование
2. цистоскопию
3. экскреторную урографию
4. ретроградную пиелографию
5. цистоуретрографию

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА

1. обзорная рентгенография
2. ретроградная пиелография
3. экскреторная урография
4. цистоскопия
5. цистоуретрография

19. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

1. 15-21 день
2. 12-14 дней
3. 7 дней
4. 1-2 месяца
5. 22-28 дней

20. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ КАМНЯ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. болезненное мочеиспускание
2. острая задержка мочи
3. гематурия
4. пиурия
5. протеинурия

21. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. нисходящая цистография
2. обзорный рентгеновский снимок
3. пневмоцистография
4. цистоскопия
5. урофлоуметрия

22. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН
ПРИ

1. клапане задней уретры
2. склерозе шейки мочевого пузыря
3. гипертрофии семенного бугорка
4. стенозе уретры у девочек
5. стриктуре уретры

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРОВЕДЕНИЕ КРАСОЧНОЙ ПРОБЫ (ВВЕДЕНИЕ ИНДИГОКАРМИНА В МОЧЕВОЙ
ПУЗЫРЬ) ИМЕЕТ ВЕДУЩЕЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕ-
НИЕ ПРИ

1. нейрогенном мочевом пузыре
2. ночном недержании мочи
3. эктопии устья добавочного мочеточника
4. эписпадии
5. клапане задней уретры

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ ПОЧКИ
ЯВЛЯЕТСЯ

1. экскреторная урография
2. ренография
3. почечная ангиография
4. биопсия почки
5. динамическая сцинтифотография

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОПАСНОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ АПОСТЕМАТОЗНЫМ НЕФРИТОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

1. камне верхней чашечки
2. камне лоханки
3. коралловидном камне почки
4. камне мочеточника
5. камне мочевого пузыря

26. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. гематурия
2. пиурия
3. пальпируемая опухоль
4. боль
5. дизурия

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТ-
СЯ

1. восходящая уретрография
2. инфузионная урография
3. микционная цистоуретрография
4. цистоскопия
5. урофлоуметрия

28. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

МОЧЕОТДЕЛЕНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. гипоиозостенурией
2. физиологической анурией

3. олигурией
4. альбинурией и поллакиурией
5. урежением мочеиспускания

29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ЭТИОЛОГИЕЙ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. аномалия развития органов мочевой системы
2. нарушение водно-электролитного баланса
3. климатический фактор
4. полиэтиологическая теория
5. эндокринные нарушения

30. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ГЕАНГИОМ РЕДКОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. простая капиллярная
2. кавернозная
3. ветвистая
4. комбинированная (гемалимфангиома)
5. обширная гемангиома (синдром Казабаха-Меррита)

5. Список рекомендуемой литературы

Основная литература

1. Исаков, Ю. Ф. Детская хирургия : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с. - ISBN 978-5-9704-3497-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434970.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
2. Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5785-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457856.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
3. Козлов, Ю. А. Хирургические болезни недоношенных детей : национальное руководство / под ред. Ю. А. Козлова, В. А. Новожилова, А. Ю. Разумовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5072-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450727.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература

1. Аверин, В. И. Кишечные стомы у детей / В. И. Аверин, М. А. Аксельров, Ю. Г. Дегтярев и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5794-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457948.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
2. Горельшев, С. К. Медуллобластомы у детей / С. К. Горельшев, О. А. Медведева и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Детская нейрохирургия") - ISBN 978-5-9704-5425-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454251.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
3. Жила, Н. Г. Особенности диагностики и формулирования диагноза в детской травматологии / Жила Н. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3920-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439203.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
4. Запруднов, А. М. Заболевания кишечника в детском возрасте : руководство для врачей / Запруднов А. М., Харитонов Л. А., Григорьев К. И., Дронов А. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 488 с. - ISBN 978-5-9704-4616-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446164.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
5. Каган, И. И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник / И. И. Каган, С. В. Чемезов и др. - 2-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-6650-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466506.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
6. Козлов, Ю. А. Непроходимость желудочно-кишечного тракта у детей / Козлова Ю. А., Подкаменева В. В., Новожилова В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4127-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441275.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
7. Меркулов, В. Н. Детская травматология / Меркулов В. Н., Дорохин А. И., Бухтин К. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4705-5. - Текст : электронный // URL :

- <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447055.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
8. Подкаменев, В. В. Абдоминальные травмы у детей / под ред. В. В. Подкаменева, В. М. Розина, Е. Г. Григорьева, Ю. А. Козлова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5424-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454244.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
9. Разин, М. П. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5697-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
10. Разумовский, А. Ю. Эндоскопическая хирургия в педиатрии / А. Ю. Разумовский, А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3622-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436226.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
11. Разумовский, А. Ю. Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4887-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448878.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
12. Рыков, М. Ю. Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / Под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443507.html>
13. Рыков, М. Ю. Онконадзорность в педиатрии / Рыков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5399-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html>
14. Рыков, М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации : руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5874-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458747.html>
15. Снетков, А. И. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов [и др.]; под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-4263-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442630.html>
16. Хирургия желчных путей у детей : руководство для врачей / А. Ю. Разумовский, В. Е. Рачков и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-5548-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455487.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.
17. Холостова, В. В. Клинические нормы. Неотложная абдоминальная хирургия у детей / Холостова В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5586-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455869.html> (дата обращения: 06.06.2023). - Режим доступа : по подписке.

Периодические издания

1. Вестник хирургии им. И. И. Грекова (электронная версия) URL : <http://dlib.eastview.com>- Режим доступа : по подписке.

2. Вопросы современной педиатрии (электронная версия) URL : <http://dlib.eastview.com>- Режим доступа : по подписке.
3. Детская хирургия (электронная версия)) URL : <http://dlib.eastview.com>- Режим доступа : по подписке.
4. Онкология. Журнал им. П. А. Герцена (электронная версия) URL : <http://dlib.eastview.com>- Режим доступа : по подписке.
5. Урология (электронная версия)) URL : <http://dlib.eastview.com>- Режим доступа : по подписке.
6. Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова (электронная версия)) URL : <http://dlib.eastview.com>- Режим доступа : по подписке.

Интернет-ресурсы

1. Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU» <https://elibrary.ru/>
2. Национальная электронная библиотека (НЭБ) <http://нэб.рф/>
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации
<https://www.rosminzdrav.ru/>
4. Стандарты первичной медико-санитарной помощи
<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/1-standarty-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi>
5. Стандарты специализированной медицинской помощи
<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>
6. Стандарты скорой медицинской помощи
<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/3-standarty-skoroy-meditsinskoj-pomoschi>
7. Порядки оказания медицинской помощи населению Российской Федерации
<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/4/stranitsa-857/poryadki-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi-naseleniyu-rossiyskoj-federatsii>
8. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по детской хирургии
<http://cr.rosminzdrav.ru>
9. Российская ассоциация детских хирургов. Официальный сайт URL:
<https://www.radh.ru/>

6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

— об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

— об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

— об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

— об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.