

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
_____ П.И. Свиридова
« 27 » _____ июня _____ 2024 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации
обучающихся по практикам**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.16 Детская
хирургия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-детский хирург**

**Кафедра хирургических болезней № 1 Института непрерывного
медицинского и фармацевтического образования**

Форма обучения – **очная**

Для обучающихся 2023, 2024 года поступления (актуализированная
редакция)

Волгоград, 2024

Разработчики актуализированной программы:

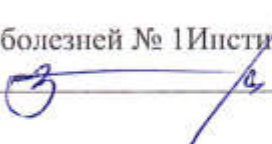
№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Веденин Ю.И.	Зав. кафедрой	д.м.н./доцент	Хирургических болезней №1 Института НМФО.
2.	Попова И.С.	профессор	д.м.н./профессор	Хирургических болезней №1 Института НМФО.
3	Перепелкин А.И	профессор	д.м.н./профессор	Хирургических болезней №1 Института НМФО.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практикам ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.16 Детская хирургия

Рецензент: А.В. Землянская – к.м.н., главный внештатный хирург комитета здравоохранения Волгоградской области.


Рабочая программа актуализирована на заседании кафедры протокол №8 от «03» июня 2024 г.


Заведующий кафедрой хирургических болезней №1 Института НМФО,
д.м.н., доцент


Ю.И. Веденин

Актуализированная рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 12 от «27» 2024 г.

Председатель УМК
Начальник отдела учебно-методического сопровождения и
производственной практики


М.М.Королева


М.И.Науменко

Актуализированная рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО,
протокол № 18 от «27» июня 2024 г.

Секретарь
Ученого совета


М.В.Кабытова

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

А) Фонд оценочных средств для базовой части производственной (клинической) практики – Детская хирургия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Мальчик 1 месяц. Масса тела 3800гр. Поступил в клинику детской хирургии 08.04.07г. с жалобами на деформацию обеих стоп ограничение - движений в обеих голеностопных суставах и суставах обеих стоп.

Анамнез заболевания: болен с рождения. Сразу же после родов у ребёнка была обнаружена деформация обеих стоп. В течение первой недели в роддоме был осмотрен ортопедом, а по выписке из роддома наблюдался у ортопеда поликлиники. Обследован амбулаторно, направлен на лечение в клинику детской хирургии.

Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, первых родов. Беременность протекала без осложнений, за исключением слабого токсикоза беременных в первой половине. Ребёнок родился в ягодичном предлежании, осложнений в родах не было. Послеродовый период без осложнений.

Состояние на момент осмотра: состояние относительно удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледноваты. Тургор кожи нормальный, жировая клетчатка развита соответственно возрасту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС110 в минуту. В лёгких дыхание пуэрильное, границы лёгких в пределах нормы. Язык чистый, не обложен. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и диурез, со слов мамы, в норме.

Местно: Выраженная эквинусно-варусная супинационная деформация обеих стоп. Пассивные и активные движения в обеих голеностопных суставах и суставах обеих стоп резко ограничены. При попытке исправить деформацию стоп руками исправляется приведение передних отделов стоп. Эквинусная деформация и супинация стоп одномоментной ручной коррекции не поддаются.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

В травматологическое отделение детской больницы поступил трехлетний ребенок с жалобами боль в правой руке в области лучезапястного сустава.

An. morbi Со слов родителей, мальчик упал с горки в детском саду с опорой на правую руку, после чего испытывает боль в этой конечности.

An. vitae Ребенок от 1 нормально протекающей беременности, 1 срочных физиологических родов. Родился с весом 3440 г, ростом 56 см, закричал сразу. Рос и развивался по возрасту. Из

перенесенных заболеваний родители отмечают: ОРВИ. Аллергия к лекарственным препаратам не отмечалась. Кровь не переливалась, гормонами не лечился.

St. praesens Состояние ребенка при поступлении удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Подкожные подчелюстные и паховые лимфатические узлы размером с горошину, мягкоэластичные, безболезненные, подвижные, в остальных местах не пальпируются. Перкуторно в легких легочный звук, аускультативно - везикулярное дыхание. ЧД - 27 в минуту. Границы сердца в пределах нормальных. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс симметричный, удовлетворительного напряжения, наполнения. ЧСС - 117 в мин. А/Д - 90/60. Мышечная система без признаков повреждения. Живот симметричный, участвует в дыхании, безболезненный и мягкий во всех отделах. Мочеиспускание самостоятельное, моча без примесей. Стул однократный, оформленный.

Неврологический статус Ребенок в сознании, правильно отвечает на вопросы. Со стороны черепно-мозговых нервов патология не обнаружена, зрачки симметричные, фотореакция живая. Сухожильные рефлексы симметричные без диссоциации. Кожные рефлексы в норме. Патологических и менингеальных знаков нет. Вестибулярные пробы отрицательные.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

В травматологическое отделение детской больницы поступил одиннадцатилетний ребенок с жалобами на боль в левой стопе в области пяточной кости.

An. morbi Как стало известно со слов мальчика, за 2 часа до поступления спрыгнул с гаража (высотой около 3 метров), после чего появилась боль и припухлость в области левой стопы, невозможность опоры на ногу. Доставлен машиной скорой медицинской помощи в сопровождении врача.

An. vitae Ребенок от 1 нормально протекающей беременности, 1 срочных физиологических родов. Родился с весом 3500 г, закричал сразу, к груди приложен в родильном зале. Рос и развивался в соответствии с биологическим возрастом. Из перенесенных заболеваний родители отмечают: ОРВИ, аденоидэктомия, острый тонзиллит. Аллергия не отмечалась. Кровь не переливалась, гормонами не лечился.

St. praesens Состояние ребенка при поступлении средней степени тяжести. Видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Подкожные подчелюстные и паховые лимфатические узлы размером с горошину, мягкоэластичные, безболезненные, подвижные, в остальных местах не пальпируются. Перкуторно в легких легочный звук, аускультативно - везикулярное дыхание. ЧД - 21 в минуту. Границы сердца в пределах нормальных. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс симметричный,

удовлетворительного напряжения, наполнения. ЧСС - 115 в мин. А/Д - 120/80. Мышечная система без признаков повреждения. Живот симметричный, участвует в дыхании, безболезненный и мягкий во всех отделах. Мочеиспускание самостоятельное, малой порцией, моча без примесей. Стул однократный, оформленный.

Неврологический статус Ребенок в ясном сознании, отвечает на вопросы, помнит обстоятельства травмы. Со стороны черепно-мозговых нервов патология не обнаружена. Зрачки симметричные, фотореакция живая. Сухожильные и брюшные рефлексы симметричные без диссоциации. Патологических и менингеальных симптомов нет. Вестибулярные пробы отрицательные.

St. localis Отмечается болезненность, деформация, отек мягких тканей в проекции левой пяточной кости.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Мальчик 1 год и 5 месяцев. Масса тела 11кг. Поступил в клинику детской хирургии 08.02.07г. с жалобами на асимметрию ягодичных складок, видимое укорочение левой нижней конечности, невозможность ходьбы.

An morbi: болен с рождения. В течение первой недели в роддоме был осмотрен ортопедом, было обнаружено резкое ограничение отведения левого бедра и положительный симптом соскальзывания (щелчка, Маркса-Ортомани), а по выписке из роддома наблюдался у ортопеда поликлиники и лечился консервативно в клинике детской хирургии. Обследован амбулаторно, направлен на операцию в клинику детской хирургии.

An. vitae: ребёнок от первой беременности, первых родов. Беременность протекала без осложнений. Ребёнок родился в ягодичном предлежании, осложнений в родах не было. Послеродовый период без осложнений.

St. praesens: состояние относительно удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледноваты. Тургор кожи нормальный, жировая клетчатка развита соответственно возрасту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 110 в минуту. В лёгких дыхание пуэрильное, границы лёгких в пределах нормы. Язык чистый, не обложен. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и диурез, со слов мамы, в норме.

St. localis: Выраженная асимметрия ягодичных складок. Относительное укорочение левой нижней конечности 2 см., высокое стояние большого вертела левой бедренной кости. Резко ограничено отведение левого бедра и увеличена внутренняя его ротация. Положителен «симптом Диплоитрена» и «симптом низведения»

6. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.

7. Проведите дифференциальный диагноз.
8. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
9. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
10. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Жалобы (со стороны родителей) на имеющуюся у ребенка припухлость в области головы в правой теменной области.

An. morbi Со слов матери, накануне днем дома девочка упала из коляски, при этом ударилась головой о деревянный пол. После непродолжительного плача успокоилась, никаких изменений в последующем со стороны поведения или состояния ребенка не было. Вечером того же дня родители обнаружили у девочки во время купания припухлость на голове и сегодня обратились к врачу поликлиники, который рекомендовал госпитализацию. Доставлен бригадой скорой медицинской помощи.

An. vitae Ребенок от первой нормально протекающей беременности, 1 срочных физиологических родов. Родился с весом 3000 г и 53 см роста. Закричал сразу, к груди приложен на 2 сутки. Прививки по возрасту. Рос и развивался по возрасту. Из перенесенных заболеваний родители отмечают: ОРВИ. Аллергия не выявлена. Кровь не переливалась, гормонами не лечился.

St. praesens Состояние ребенка при поступлении удовлетворительное. В области волосистой части головы справа пальпируется мягкое флюктуирующее образование, диаметром 6 см. Видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Подкожные подчелюстные и паховые лимфатические узлы размером с горошину, мягкоэластичные, безболезненные, подвижные, в остальных местах не пальпируются. Перкуторно в легких легочный звук, аускультативно - пуэрильное дыхание. ЧД - 30 в минуту. Границы сердца в пределах нормальных. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс симметричный, удовлетворительного напряжения, наполнения. ЧСС - 129 в мин. А/Д - 90/60. Мышечная система без признаков повреждения. Живот симметричный, участвует в дыхании, безболезненный и мягкий во всех отделах. Мочеиспускание самостоятельное, малой порцией, моча без примесей. Стул однократный, оформленный.

Неврологический статус Ребенок в ясном сознании, гулит, играет с игрушкой, стоит в кроватке. Со стороны черепно-мозговых нервов патология не обнаружена, зрачки симметричные, фотореакция живая. Сухожильные рефлексы симметричные с некоторым повышением на ногах. Кожные рефлексы в норме. Патологических и менингеальных

знаков нет.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

В травматологическое отделение детской больницы поступил пятилетний ребенок с жалобами на боль в правой руке, в области правого локтевого сустава.

An. morbi Как стало известно со слов мальчика, он упал с горки, после чего появилась боль и припухлость в области правого локтевого сустава. Доставлен машиной скорой медицинской помощи в сопровождении врача.

An. vitae Ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, 1 срочных физиологических родов. Родился с весом 3500 г, закричал сразу, к груди приложен в родильном зале. Растет и развивается в соответствии с биологическим возрастом. Из перенесенных заболеваний родители отмечают: ОРВИ, аденоидэктомия, острый тонзиллит. Аллергия не отмечалась. Кровь не переливалась, гормонами не лечился.

St. praesens Состояние ребенка при поступлении удовлетворительное. Видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Подкожные подчелюстные и паховые лимфатические узлы размером с горошину, мягкоэластичные, безболезненные, подвижные, в остальных местах не пальпируются. Перкуторно в легких легочный звук, аускультативно - пуэрильное дыхание. ЧД - 21 в минуту. Границы сердца в пределах нормальных. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс симметричный, удовлетворительного напряжения, наполнения. ЧСС - 115 в мин. А/Д - 120/80. Мышечная система без признаков повреждения. Живот симметричный, участвует в дыхании, безболезненный и мягкий во всех отделах. Мочепускание самостоятельное, малой порцией, моча без примесей. Стул однократный, оформленный.

Неврологический статус Ребенок в ясном сознании, отвечает на вопросы, помнит обстоятельства травмы. Со стороны черепно-мозговых нервов патология не обнаружена. Зрачки симметричные, фотореакция живая. Сухожильные и брюшные рефлексы симметричные без диссоциации. Патологических и менингеальных симптомов нет. Вестибулярные пробы отрицательные.

St. localis Отмечается болезненность, деформация, отек мягких тканей в проекции нижней трети правой плечевой кости и локтевого сустава.

Общий анализ крови: эритроц. - $3,8 \times 10^{12}$ в 1 л, НЬ - 120 г/л, Нт - 30%, лейкоциты - 10×10^9 в 1 л, сегмент.- 63, палочк. - 4, лимфоциты - 27, моноциты - 1, эозинофилы - 5, СОЭ - 18 мм/ч, цв. п. - 0,9, глюкоза крови - 6,3 ммоль/л, общий белок - 70 г/л.

Анализ мочи: кол-во - 100 мл, мутная, соломенно-желтого цвета, удельный вес - 1020, белок - 0,33 г/л, лейкоциты - 4-6 в п/зр, эритроциты - 0 в п/зр.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

В ортопедическое отделение детской больницы поступил семилетний мальчик по направлению врача поликлиники.

Жалобы (со стороны родителей) на боль в правом тазобедренном суставе, хромоту.

An. morbi Со слов родителей, около 6 месяцев назад у мальчика упал с велосипеда, ударился правым коленом, появилась боль в левом коленном суставе, по поводу чего наблюдался у хирурга

поликлиники, консультирован у ревматолога. Через месяц у мальчика появилась хромота на правую ногу, лечился амбулаторно (массаж, НПВС, ФТЛ) в течение 5 месяцев – без результата. Осмотрен ортопедом, была заподозрена патология со стороны правого тазобедренного сустава. Направлен в стационар для дальнейшего лечения.

An. vitae Ребенок от первой нормально протекающей беременности, 1 срочных физиологических родов. Рос и развивался по возрасту. Из перенесенных заболеваний родители отмечают: ОРВИ, острый тонзиллит. Кровь не переливалась, гормонами не лечился.

St. praesens Состояние ребенка при поступлении удовлетворительное. Видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Подкожные подчелюстные и паховые лимфатические узлы размером с горошину, мягкоэластичные, безболезненные, подвижные, в остальных местах не пальпируются. Перкуторно в легких легочный звук, аускультативно - пуэрильное дыхание. ЧД - 26 в минуту. Границы сердца в пределах нормальных. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс симметричный, удовлетворительного напряжения, Заполнения. ЧСС - 106 в мин. А/Д - 100/70. Мышечная система без признаков повреждения. Живот симметричный, участвует в дыхании, безболезненный и мягкий во всех отделах. Мочеиспускание самостоятельное, малой порцией, моча без примесей. Стул однократный, оформленный.

St. localis При ходьбе мальчик хромот. Движения в правом тазобедренном суставе ограничены (преимущественно ротационные и отведение) из-за боли, незначительная гипотрофия мышц, пальпация этого сустава слегка болезненна.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

В травматологическое отделение детской больницы поступила девочка 10 лет с жалобами на наличие пузырей на коже обеих стоп и пальцах обеих стоп, которые появились после обморожения, которое произошло 3 дня назад.

An. Morbi: Девочка живёт в деревне. Со слов девочки, три дня назад она вечером, когда уже стемнело, возвращалась домой от подруги, началась пурга, девочка заблудилась и около 5 часов не могла найти дорогу домой, пока её не нашли в поле, проезжавшие на вездеходе соседи. Девочку доставили домой. Два дня дома лечились самостоятельно, по ухудшении местного статуса вызвали скорую помощь, которая доставила ребёнка в больницу. Доставлена бригадой скорой медицинской помощи.

An. vitae Ребенок от первой нормально протекающей беременности, 1 срочных физиологических родов. Родилась с весом 3330 г и 53 см роста. Закричала сразу, к груди приложена на 2 сутки. Прививки по возрасту. Росла и развивалась по возрасту. Из перенесенных заболеваний родители отмечают: ОРВИ. Аллергия не выявлена. Кровь не переливалась, гормонами не лечилась.

St. praesens Состояние ребенка при поступлении относительно удовлетворительное. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Подкожные подчелюстные и паховые

лимфатические узлы размером с горошину, мягкоэластичные, безболезненные, подвижные, в остальных местах не пальпируются. Перкуторно в легких легочный звук, аускультативно - пуэрильное дыхание. ЧД - 28 в минуту. Границы сердца в пределах нормальных. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс симметричный, удовлетворительного напряжения, наполнения. ЧСС - 84 в мин. А/Д - 100/60. Мышечная система без признаков повреждения. Живот симметричный, участвует в дыхании, безболезненный и мягкий во всех отделах. Мочеиспускание самостоятельное, малой порцией, моча без примесей. Стул однократный, оформленный.

Локальный статус: Отёк мягких тканей передних отделов обеих стоп. На коже пальцев обеих стоп и передних отделов обеих стоп – обширные эпидермальные пузыри, по снятии части их – дерма багрового цвета, чувствительность дермы сохранена. Капиллярный пульс на пальцах стоп сохранён.

Общий анализ крови: эритроц. – $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - 10×10^9 в 1 л, сегмент.- 63, палочк. – 4, лимфоциты - 26, моноциты – 5, эозинофилы – 2, СОЭ – 19мм/час, цв.п. – 0,9, глюкоза крови – 6,3ммоль/л, общий белок – 68г/л.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

В травматологическое отделение детской больницы поступил пятилетний ребенок с жалобами боль в правой руке в области правого локтевого сустава.

An. morbi Со слов девочки, во время катания с горки в детском саду она упала на правую руку, после чего испытывает боль в этой конечности.

An. vitae Ребенок от 1 нормально протекающей беременности, 1 срочных физиологических родов. Родилась с весом 3440 г, ростом 56 см, закричала сразу. Росла и развивалась по возрасту. Из перенесенных заболеваний родители отмечают: ОРВИ, острый тонзиллит в возрасте 3 лет. Аллергия к лекарственным препаратам не отмечалась. Кровь не переливалась, гормонами не лечилась.

St. praesens Состояние ребенка при поступлении удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Подкожные подчелюстные и паховые лимфатические узлы размером с горошину, мягкоэластичные, безболезненные, подвижные, в остальных местах не пальпируются. Перкуторно в легких легочный звук, аускультативно - везикулярное дыхание. ЧД - 21 в минуту. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс симметричный, удовлетворительного напряжения, наполнения. ЧСС - 106 в мин. А/Д - 90/60. Мышечная система без признаков повреждения. Живот симметричный, участвует в дыхании, безболезненный и мягкий во всех отделах. Мочеиспускание самостоятельное, моча без примесей. Стул однократный, оформленный.

Неврологический статус Ребенок в сознании, правильно отвечает на вопросы. Со стороны черепно-мозговых нервов патология не обнаружена, зрачки симметричные, фотореакция живая.

Сухожильные рефлексы симметричные без диссоциации. Кожные рефлексы в норме. Патологических и менингеальных знаков нет. Вестибулярные пробы отрицательные.

St. localis Правая верхняя конечность разогнута в локтевом суставе, пассивному сгибанию не поддается («пружинящая подвижность»). Имеется выраженная деформация локтевого сустава и выраженный отек мягких тканей вокруг него. При пальпации сустава выражена болевая реакция.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

Жалобы на боль в месте укуса, головную боль, слабость.

An. morbi Со слов родителей, во время прогулки в роще десятилетний мальчик случайно наступил на гадюку, змея укусила его в ногу. Ребенок почувствовал резкую боль в левой стопе. Родители доставили ребенка в больницу.

An. vitae Ребенок от второй нормально протекающей беременности, вторых срочных физиологических родов. Рос и развивался по возрасту. Из перенесенных заболеваний родители отмечают: ОРВИ, острый бронхит, ветряная оспа. Кровь не переливалась, гормонами не лечился.

St. praesens Состояние ребенка при поступлении среднетяжелое. Видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожная жировая клетчатка развита равномерно. Перкуторно в легких легочный звук, аускультативно – везикулярное дыхание. ЧД - 20 в минуту. Границы сердца в пределах нормальных. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс симметричный, удовлетворительного напряжения и наполнения. ЧСС -120 в мин. А/Д - 100/70. Живот симметричный, участвует в дыхании, безболезненный и мягкий во всех отделах. Мочеиспускание самостоятельное, малой порцией, моча без примесей. Стул однократный, оформленный.

St. localis При осмотре в области левой стопы следы укуса в виде двух небольших точек. Место укуса кровоточит, отмечается отечность и боль жгучего характера.

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Назовите основные факторы этиопатогенеза.

ВОПРОСЫ

1. Аппаратное и неаппаратное искусственное дыхание у детей– показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
2. Аппендэктомия у детей разного возраста– показания, методы, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
3. Венесекция у детей – показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
4. Виды кишечного шва. Техника выполнения. Принципы выбора шовного материала.
5. Временная и окончательная остановка кровотечения при повреждении сосудов конечностей - техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
6. Гемотрансфузия: показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
7. Грыжесечение у детей при ущемленных грыжах – методы, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
8. Декомпрессия кишечника: показания, методы, техника выполнения, возможные осложнения и у детей ; – показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика. Постановка зонда Блэкмора.
9. Катетеризация мочевого пузыря у детей резиновым и металлическим катетерами – показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
10. Лапароцентез у детей- показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
11. Методы хирургического гемостаза у детей при язвенных желудочно-кишечных кровотечениях.
12. Наложение билиодигестивных анастомозов - показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
13. Наложение гастро- и еюностом – методы, показания, техника

выполнения, возможные осложнения и их профилактика.

14. Наложение гастроэнтероанастомоза - показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.

15. Наложение колостомы - показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.

16. Неотложная помощь при гемотораксе. Торакотомия - показания, техника выполнения.

17. Непрямой и прямой массаж сердца у детей - показания, техника выполнения.

18. Определение группы крови и резус-фактора.

19. Особенности оперативных вмешательств у детей при ожогах и отморожениях.

20. Особенности хирургического лечения огнестрельной травмы органов брюшной полости у детейц .

21. Особенности хирургического лечения огнестрельной травмы органов грудной клетки у детей.

22. Особенности хирургического лечения при повреждениях мочеточников, мочевого пузыря, уретры у детей .

23. Первичная и вторичная хирургическая обработка ран у детей- техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.

24. Показания, техника выполнения новокаиновых блокад у детей (вагосимпатической, паранефральной, внутритазовой), возможные осложнения и их профилактика.

25. Показания, техника выполнения новокаиновых блокад (круглой связки печени, пресакральной, по Лорин-Эпштейну), возможные осложнения и их профилактика.

26. Резекция тонкой кишки с наложением анастомоза конец-в-конец и бок-в-бок - показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.

27. .

28. Санация и дренирование брюшной полости при перитоните - техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика. Санационные релапаротомии и показания к ним.
29. Спленэктомия - показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
30. Техник наложения матрасного, обвивного, Z-образного, внутрикожного швов.
31. Техника вправления вывихов плеча, бедра у детей и возможные осложнения и их профилактика.
32. Техника грыжесечения при паховых и бедренных грыжах.
33. Техника грыжесечения при пупочных и послеоперационных грыжах.
34. Техника наложения узлового, непрерывного, П-образного и кисетного швов.
35. Техника ревизии брюшной полости у больных с открытой и закрытой травмой живота.
36. Техника репозиции и иммобилизации при открытых и закрытых переломах костей конечностей у детей.
37. вмешательств при внематочной беременности и апоплексии яичников.
38. Техника хирургических вмешательств при гнойных заболеваниях пальцев и кисти. Показания, возможные осложнения.
39. Техника хирургического лечения открытого, закрытого и клапанного пневмоторакса.
40. Торакоцентез – показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
41. Травма почки. Техника ушивания ран почки, резекции почки, нефрэктомии.
42. Трахеостомия и коникотомия – показания, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
43. Ушивание перфорационного отверстия желудка и кишечника – методы, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.

44. Ушивание ран печени: методы, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.
45. Хирургические вмешательства при острой кишечной непроходимости различной этиологии.
46. Хирургическое лечение гнойных заболеваний мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул): техника выполнения, возможные осложнения.
47. Хирургическое лечение гнойных заболеваний мягких тканей (гидраденит, мастит, рожа, бурсит, лимфаденит).
48. Хирургическое лечение перитонитов различной этиологии. Лапаростомия – показания, техника выполнения.
49. Холецистэктомия - показания, методы, техника выполнения, возможные осложнения и их профилактика.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Свиридова Наталья Ивановна

09.09.24 14:12 (MSK)

Сертификат 0475ADC000A0B0E2824A08502DAA023B6C