

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
О.И. Фролова
«25» 09 2014 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

базовой части производственной (клинической) практики
по специальности 31.08.16 «Детская хирургия»
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации
Факультет педиатрический
Кафедра детской хирургии, травматологии и анестезиологии
Форма обучения – очная
Продолжительность обучения – 2 года
Семестры – 1, 2, 3, 4.
Зачетные единицы – 63.
Продолжительность практики – 2268 час.
Зачеты – 1, 2, 3, 4 семестры.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс Б.2.1.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры детской хирургии (протокол № 1 от «28» августа 2014 г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н.

М.А. Аксельров

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью

Е.Ф. Туровина

Декан ФПК и ППС, д.м.н., профессор
«30 » августа 2014 г.

В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 1-доп, «16» сентября 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Составитель программы:
Заведующий кафедрой, д.м.н.

М.А. Аксельров

Целью производственной практики по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» является подготовка врача детского хирурга, владеющего глубокими теоретическими знаниями и способного оказать квалифицированную хирургическую помощь детям.

Задачами производственной практики являются:

освоение методов диагностики, используемых при обследовании детей с хирургическими заболеваниями;

освоение методики проведения предоперационной подготовки у детей страдающих хирургическими заболеваниями;

освоение современных методик проведения операций у детей с врожденной и приобретенной хирургической патологией, травмой органов грудной и брюшной полости, забрюшинного пространства;

освоение методики проведения инфузионной терапии в послеоперационном периоде у детей;

освоение методики проведения сердечно-легочной реанимации у детей;

формирование теоретических знаний и практических умений по хирургическим заболеваниям у детей;

обучение профилактике, выявлению и устранению осложнений при лечении хирургических болезней у детей;

ознакомление с принципами профилактики инфекции и создания благоприятных условий пребывания больных детей в стационаре и условий труда медицинского персонала;

изучение порядка оформления медицинской документации при ведении пациентов с хирургической патологией;

формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача детского хирурга в амбулаторных условиях;

обучение основным требованиям врачебной этики и деонтологических принципов;

формирование у ординаторов навыков составления комплексного плана лечения заболеваний с учетом хирургического этапа;

формирование у ординаторов теоретических и практических умений по специальности детская хирургия;

освоение ординаторами профилактики и устранения возможных осложнений при лечении хирургических заболеваний у детей

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения хирургических заболеваний, 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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками с хирургической патологией (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о хирургической заболеваемости (ПК-4);

готовность к диагностике хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в детской хирургической помощи (ПК-6);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике хирургических заболеваний (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к проведению оценки качества оказания детской хирургической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Дополнительные компетенции:

готовность к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в хирургической помощи, оказанию эндоскопической детской хирургической помощи (ДПК-1)

готовность к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в помощи при сочетанной травме, оказанию неотложной специализированной травматологической и хирургической помощи детям (ДПК-2)

готовность к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в урологической помощи, оказанию неотложной урологической помощи детям (ДПК-3)

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

- Нормальную возрастную анатомию детского организма;
- Классификации, этиологию, патогенез хирургических заболеваний у детей;
- Методы обследования, диагностики, профилактики и лечения хирургической патологии у детей;
- Причины осложнений в хирургической практике и способы их предупреждения;

Уметь:

- Получить информацию о развитии и течении заболевания;
 - Выявить факторы риска развития того или иного детского хирургического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
 - Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки детского хирургического заболевания;
 - Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
 - Оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
 - Определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
 - Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
 - Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
 - Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
 - Определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию;

- Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- Решить вопрос об инвалидизации больного;
- Вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- Проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- Проводить санитарно-просветительную работу в дошкольных и школьных учреждениях о профилактике хирургических заболеваний и травматизма;
- Интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
- Составить план обследования и лечения пациента с учетом привлечения смежных специалистов;
- Выбирать оптимальный вариант консервативного лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
- Оказывать неотложную помощь при лечении при травмах и хирургических заболеваниях у детей.

Владеть:

Манипуляции:

- местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая, различные виды новокаиновых блокад);
- пункция и катетеризация центральных и периферических вен;
- люмбальная пункция;
- пункции суставов;
- транспортная иммобилизация;
- репозиция переломов костей;
- вправление вывихов суставов;
- наложение гипсовых повязок;
- наложение кожного и скелетного вытяжения;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- экскреторная урография;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункционная цистостомия;
- плевральная пункция;
- пункция брюшной полости;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- зондирование желудка.

Операции:

- аппендэктомия;
- грыжесечение при несложных и ущемленных грыжах;
- устранение тонко и толсткисечной непроходимости, наложение колостомы;
- остановка внутрибрюшного кровотечения, спленэктомия, ушивание ран печени;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- трахеотомия, трахеостомия;
- вскрытие абсцессов и флегмон различной локализации, резекция ногтя;
- первичная хирургическая обработка поверхностных ран;
- перевязка сосудов;
- торакоцентез;
- остеоперфорация;
- удаление поверхностно расположенных инородных тел;
- удаление поверхностных доброкачественных опухолей мягких тканей;
- обработка термических ожогов;
- ампутация конечностей;
- наложение эпицистостомы.

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен:

Знать:

- Ошибки, возникающие при хирургическом лечении методы их профилактики и устранения;
- Принципы и методы комплексного амбулаторного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства при хирургических заболеваниях у детей;
- Должностные обязанности детского хирурга по оказанию неотложной помощи;
- Оперативную, учетно-отчетную документацию;
- Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;
- Нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;
- Контроль за качеством лечения.

Уметь:

- Оказать срочную помощь при неотложных состояниях;
- Определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных,

- рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
 - Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
 - Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
 - Определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию;
 - Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
 - Решить вопрос об инвалидизации больного;
 - Вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
 - Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
 - Проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
 - Проводить санитарно-просветительную работу в дошкольных и школьных учреждениях о профилактике хирургических заболеваний и травматизма;
 - Интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
 - Составить план обследования и лечения пациента с учетом привлечения смежных специалистов;
 - Выбирать оптимальный вариант консервативного лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
 - Оказывать неотложную помощь при лечении при травмах и хирургических заболеваниях у детей.

Владеть:

Методикой местной анестезии (инфильтрационная, проводниковая, различные виды новокаиновых блокад);

- Пункция и катетеризация центральных и периферических вен;
- Люмбальная пункция;
- пункции суставов;
- транспортная иммобилизация;
- репозиция переломов костей;
- вправление вывихов суставов;

- наложение гипсовых повязок;
- наложение кожного и скелетного вытяжения;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- экскреторная урография;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункционная цистостомия;
- плевральная пункция;
- пункция брюшной полости;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- зондирование желудка.

Операции:

- аппендэктомия;

грыжесечение при несложных и ущемленных грыжах

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 2268 часов (63 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная.

Место проведения практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная клиническая больница №2", г.Тюмень, ул.Мельникайте 75

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических умений и навыков	3	108	УК-1, УК -2, ПК-3	Зачет
2	Приемное отделение	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	6	216	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ДПК-2, ДПК-3	
3	Отделение плановой детской хирургии	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	6	216	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
Второй семестр						
1	Отделение экстренной детской хирургии	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Зачет
2	Диагностическое	ГБУЗ ТО	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-	

		«ОКБ№2»			8, ПК-9	
3	Отделение анестезиологии и реанимации №1	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1, ДПК-2	
Второй год обучения						
Третий семестр						
1	Отделение термической травмы	ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Зачет
2	Отделение плановой хирургии	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Отделение реанимации интенсивной терапии новорожденных	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ДПК-2, ДПК-3	
Четвертый семестр						
1	Приемное отделение	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ДПК-2, ДПК-3	Зачет
2	Отделение Плановой хирургии	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Детская поликлиника	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	ПК-4, ПК-10, ПК-11	

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических умений и навыков	3	108	УК-1, УК-2, ПК-3 (перечислить)	Зачет
2	Детский травмпункт	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	6	216	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Приемное отделение	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	6	216	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1, ДПК-2	
Второй семестр						
1	Отделение плановой детской	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8,	Зачет

	хирургии				ПК-9	
2	Отделение экстренной детской хирургии	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Отделение анестезиологии и реанимации №2	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
Второй год обучения						
Третий семестр						
1	Отделение термической травмы	ГБУЗ ТО «ОКБ№1»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Зачет
2	Детская поликлиника	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Отделение реанимации новорожденных	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12	
Четвертый семестр						
1	Приемное отделение	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ДПК-2, ДПК-3	Зачет
2	Отделение травматологии и ортопедии	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Методический кабинет	ГБУЗ ТО «ОКБ№2»	5,5	198	ПК-4, ПК-10, ПК-11	

4. Содержание программы практики

Симуляционный курс

Целью симуляционного курса является отработка умений и навыков, необходимых для реализации полученных знаний путем имитации реальности, в соответствии с квалификационными требованиями, предъявленными к врачу-детскому хирургу. Самостоятельная работа под контролем преподавателя. К отработке навыков на манекенах и симуляторах допускаются ординаторы, освоившие теоретическую часть после сдачи тестового контроля по теме.

Навыки формируемые в результате прохождения симуляционного курса по специальности «Детская хирургия».

Наименование дисциплин	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Уровень освоения
------------------------	----------------------	--	------------------

(модулей) и тем			ния
Диагностика и терапия жизнеопасных состояний у детей с хирургической патологией	- муляж, - системы для внутривенного введения, - для проведения оксигенотерапии; - шприцы.	Экстренная помощь при шоке (ИТШ, анафилактическом, геморрагическом, гиповолемическом, кардиогенном).	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, - для проведения оксигенотерапии, физических методов охлаждения	Экстренная помощь при гипертермическом синдроме	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии; - шприцы.	Экстренная помощь при обмороке, коллапсе	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии; - шприцы.	Экстренная помощь при коме (мозговой, гипо- и гипергликемической, печеночной, почечной, комы неясной этиологии)	Владеть
	- муляж, - мешок Амбу, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии; - тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, - ингаляторы, - шприцы.	Экстренная помощь при острой дыхательной недостаточности, отеке гортани, астматическом статусе, отеке легкого	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при отеке Квинке	Владеть
	- тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, - муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при острой сердечно-сосудистой патологии: -острая сердечная недостаточность, -острое нарушение ритма сердца, - стенокардия, - инфаркт миокарда, -гипертензивный криз	Уметь
	- муляж, - системы для внутривенного введения, - шприцы.	Экстренная помощь при печеночной и почечной коликах	Владеть
	-муляж, - системы для переливания крови и кровезаменителей, - набор для определения	Экстренная помощь при наружном и внутреннем кровотечении, тромбгеморрагическом	Владеть

	группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости.	синдроме	
	- муляж, - системы для внутривенного введения, - шприцы, - набор для катетеризации мочевого пузыря, - шприцы.	Экстренная помощь при острой задержке мочи, острой почечной недостаточности	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы, - тренажер и системы для люмбальной пункции.	Экстренная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения, отеке мозга, судорожных состояниях, эпилептическом статусе	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при абстинентном синдроме при алкоголизме и наркомании, психомоторном возбуждении	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при поствакцинальных реакциях	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, катетеризации мочевого пузыря, промывания желудка и кишечника, - шприцы.	Экстренная помощь при отравлениях	Уметь
	- тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, - ALS-тренажер с симулятором VitalSim, - муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при клинической смерти - искусственная вентиляция легких «рот в рот», закрытый массаж сердца	Владеть
Общепрофессиональные умения и навыки			
	- шприцы, - системы для внутривенного капельного и струйного введения.	Отработка техники всех видов инъекций: п/к, в/м, в/в струйные и капельные	Владеть
	- муляжи, - шприцы, - системы для внутривенного введения, внутримышечных и внутрикожных проб оксигенотерапии,	Отработка техники введения специфических иммуноглобулинов и сывороток (гомо- и гетерогенных)	Владеть

	- шприцы.		
	- муляжи, - системы для переливания, системы для определения группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости.	Отработка техники переливания крови и кровезаменителей	Владеть
	- фантом – симулятор спинальных пункций, - набор для проведения люмбальной пункции и забора ликвора	Отработка техники люмбальной пункции	Владеть
	- муляж, - набор для проведения плевральной пункции	Отработка техники плевральной пункции	Уметь
	- муляж,	Выполнение дренирования плевральной пункции	Уметь
	- муляж, - электроотсос, - тренажер дыхательных путей AirwayManagementTrainer (LAMT), - портативные респираторы	Выполнение аспирации слизи из верхних дыхательных путей – обеспечение проходимости дыхательных путей	Владеть
	- муляж, - мягкий и металлический катетер для катетеризации мочевого пузыря	Отработка техники катетеризации мочевого пузыря	Владеть
	- муляж, - желудочный зонд	Отработка техники промывания желудка через зонд	Владеть
	- муляж, - ректоскоп	Выполнение ректороманоскопии	Владеть
	- муляж; - клизма.	Отработка техники и постановки очистительных и лечебных клизм	Владеть
	-муляж; - шприцы стерильные, - пробирки, - среды.	Отработать технику взятия крови на лабораторные анализы	Владеть
	- муляж;	Отработка наложения швов на кожу	Владеть
	- муляж; - игла для взятия ткани печени на биопсию	Взятие материала для морфологического исследования	Владеть
	- Муляж шеи; -набор инструментов для трахеостомии	Наложение трахеостомы	Владеть

Список используемых манекенов-тренажеров:

1.	Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для взрослых в комплекте: губной клапан,
----	--

	маска, кислородный резервуар, плоский клапан (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
2.	Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для новорожденных в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
3.	Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли (Laerdal\ MedicalAS, Норвегия)
4.	Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
5.	Набор для подключения манекена Оживленная Анна к компьютеру (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
6.	Тренажер для интубации трахеи у детей до года (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
7.	Манекен-тренажер Neonatal Resuscitation Baby (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
8.	Манекен-тренажер Оживленный Ребенок (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
9.	Имитатор пациента SimMan (LaerdalMedicalAS, США)
10.	Манекен всего тела взрослого человека, позволяющий отрабатывать навыки общего ухода.
11.	Манекен-тренажер 06044841 «Максим»
12.	Манекен «Ребенок» для занятий по общему уходу.
13.	Манекен Nursing Anne с системой дистанционного управления Simpad
14.	Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа VirtuЧест
15.	Фантом офтальмоскопии
16.	Симулятор люмбальной пункции
17.	Фантом отоскопии

Практическая подготовка врача инфекциониста осуществляется непрерывным циклом, с обязательными дежурствами в тесной связи с теоретическим обучением и содержанием симуляционного курса.

Базой практики клинических ординаторов, являются клинические базы ГБОУ ВПО ТюмГМА, имеющие лицензии по соответствующим видам медицинской деятельности.

Основной базой послевузовской подготовки врачей-детских хирургов является детский стационар и детская поликлиника ГБУЗ ТО «ОКБ№2» г. Тюмени, куда госпитализируются дети с различной хирургической патологией. Взаимоотношения между ГБОУ ВПО ТюмГМА и клинической базой регулируются договором безвозмездного пользования.

Руководство обучающихся на клинической базе кафедры осуществляется заведующим кафедрой детской хирургии, травматологии и реанимации и преподавателем, специально назначенным ответственным в соответствии с объемом учебной нагрузки.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ГБОУ ВПО ТюмГМА и на базе подготовки.

Содержание раздела практики.

- Работа в профильных отделениях.
- Ведение больных под руководством сотрудников кафедры и опытных

врачей.

- Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.
- Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору.
- Участие в консилиумах, тематических разборах больных.
- Работа в процедурном кабинете: забор крови, внутривенные инъекции, переливание крови и кровезаменителей, люмбальная пункция, присутствие при стеральной и плевральной пункциях, лапароцентез.
- Работа в кабинете функциональной диагностики: снятие и расшифровка ЭКГ.
- Работа в кабинете УЗИ: присутствие при УЗИ, сердца и органов брюшной полости.
- Работа в рентген-кабинете: присутствие при рентгенографии легких, суставов, КТ органов брюшной полости.
- Присутствие при эндоскопических исследованиях: проведение ректороманоскопии, присутствие при фиброколоноскопии, бронхоскопии, фиброгастроудоденоскопии.
- Присутствие и участие (доклады) на клинических и клинико-анатомических конференциях, секциях умерших больных.
- Объем, практической работы ординатора составляет:
- Клиническое обследование и ведение больного с хирургической патологией.
- Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза; составление плана обследования.
- Определение необходимости госпитализации больного с хирургическим заболеванием или возможности амбулаторного лечения.
- Определение ближайшего отдаленного прогноза
- Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов.
- Обоснование лечения хирургических больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом:
 - проведение адекватной операции;
 - назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных заболеваниях;
 - назначение адекватной дезинтоксикационной терапии, определение состава, доз вводимых препаратов;
 - назначение адекватной регидратационной терапии, определение состава и расчет объема вводимых растворов;
 - выписка необходимых средств, для амбулаторного лечения;
- Заполнение первичной документации при первичном приеме больного
- Оформление медицинской документации на стационарного больного

- (экстренное извещение, история болезни, лист назначений)
- Навыки оказания лечебно-диагностической помощи в условиях стационара:
 - составление плана ведения больного с экстренной хирургической патологией;
 - составление плана ведения больного, поступившего в плановом порядке;
 - Навыки по оказанию неотложной помощи при инфекционных заболеваниях и ургентных состояниях: ИТШ, ГВШ, ОПЭ, ОПН, ОПН, кишечном кровотечении, отеке и набухании вещества головного мозга, отёке легких, отёке гортани.

Выполнение следующих манипуляций:

- все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
 - капельное и струйное переливание лекарств;
 - введение специфических иммуноглобулинов, сывороток (человеческих, гетерогенных);
 - переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на совместимость, оценка годности гемотрансфузионной среды)
 - введение профилактических вакцин;
 - приготовление и просмотр мазков на малярию (толстая капля);
 - люмбальная пункция;
 - плевральная пункция (освоение на элективных курсах);
 - стеральная пункция (освоение на элективных курсах);
 - пункция кожных пузырей;
 - передняя тампонада носа при кровотечении;
 - аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
 - оксигенотерапия;
 - снятие и расшифровка ЭКГ;
 - промывание желудка;
 - чрезносовое введение зонда;
 - пальцевое исследование прямой кишки;
 - ректороманоскопия;
 - катетеризация мочевого пузыря;
 - клизмы очистительные и лечебные.
- оценка физического развития:
 - оценка функционального состояния организма;
 - исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц);
 - определение чувствительности;
 - исследование сухожильных рефлексов;
 - оценка координации движений.
 - Оценка результатов специальных исследований;

- водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса;
- биохимических исследований.
- Оценка полученных результатов лабораторной и инструментальной диагностики:
 - лабораторная диагностика нарушений белкового, жирового, углеводного, пигментного обменов, ферментных нарушений;
 - лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения, клиническое исследование:
 - периферической крови;
 - пунктата костного мозга;
 - клиническое исследование мочи;
 - копрологическое исследование, исследование микрофлоры пищеварительного тракта;
 - электрофизиологические методы исследования: ЭКГ, велоэргометрия, реовазография, ЭЭГ;
 - функциональные методы исследования органов дыхания: спирометрия, спирография, тахометрия, исследование газового состава;
 - сатурация кислородом;
 - рентгенологические методы исследования: значение для диагностики заболеваний сердца, легких, мочевых путей, органов пищеварения, костно - суставного аппарата;
 - ультразвуковые методы диагностики: эхолокация органов желудочно-кишечного тракта, эхокардиография;
 - методы эндоскопии: эзофагогастродуоденоскопия, ректоскопия, колоноскопия, уретроскопия;
 - методы радионуклеидной диагностики: сцинтиграфия печени, почек, эндокринных желез, методы сканирования;
 - современные методы лучевой диагностики: компьютерная томография, магнитно – ядерный резонанс.
- Участие в перевязках, операциях и манипуляциях

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины **Информационно-библиотечное и методическое обеспечение**

Основная литература:

1. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 440с.:ил.
2. Дурнов Л.А., Голдобенко Г.В. Детская онкология. М.: Медицина, 2002. – 608с.ил.

3. Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю. Детская хирургия: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1040с.:ил.
4. Леванович В.В., Жила И.Г., Комиссаров И.А. Амбулаторная хирургия детского возраста. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 144с.:ил.

Дополнительная литература:

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Перевод с англ. – СПб. Хардфорд, 1996;1997;1999. – 1, 2, 3 т.
2. Баиров Г.А., Рошаль Л.М. Гнойная хирургия у детей. М.: Медицина,1991. – 300с.
3. Вишневский А.А., Рудаков С.С., Миланов Н.О. Хирургия передней грудной стенки. М.: Видар, 2005. – 301с.
4. Вишневский Е.Л., Лоран О.Б., Вишневский А.Е. Клиническая оценка расстройств мочеиспускания. М.: Медицина, 2001. –120с.
5. Григович И.Н. Алгоритмы в неотложной детской хирургии. Петрозаводск: из-во Петрзаводского университета, 1996. – 256с.
6. Детская онкология. Рук.для врачей, под ред. М.Б. Белогуровой. СПб., 2002.– 351с.
7. Жила Н.Г. Хирургическое моделирование правильной формы грудной клетки у детей и подростков при врожденных и приобретенных деформациях. Хабаровск, 2002. – 222с.
8. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Дронов А.Ф. Желудочно-кишечные кровотечения у детей. М.: Медицина, 1998. – 208с.
9. Интенсивная терапия в педиатрии (пер. с англ. В 2-х томах под редакцией Дж П. Моррея) М.: Медицина, 1995.
10. Исаков Ю.Ф., Михельсон В.А., Штатнов М.К. Инфузионная терапия и парентеральное питание в детской хирургии. М.: Медицина, 1985.
11. Клиническое питание в детской хирургии. Под редакцией Баранова А.А., Киргизова И.В. М.: ПедиатрЪ, 2012. – 82с.
12. Ленюшкин А.И. Хирургическая колопроктология детского возраста.М.: Медицина, 1999. – 366с..
13. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г. Детская урология. М.: Медицина, 1986.

14. Михельсон В.А. Детская анестезиология и реаниматология. М.: Медицина, 2001.
15. Неонатальная хирургия. Под редакцией Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. – 688с.
16. Новые технологии в детской хирургии. Под редакцией Баранова А.А., Киргизова И.В. М.: ПедиатрЪ, 2013. – 171с.:ил.
17. Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б. Хирургические болезни репродуктивной системы и секс-трансформационные операции. М.: Медицина, 2000. – 300с.
18. Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б. Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 194с.:ил.
19. Разумовский А.Ю., Митупов З.Б. Эндохирургические операции в торакальной хирургии у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1302с.:ил.
20. Разумовский А.Ю., Рачков В.Е. Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей. М.: Миа, 2012. – 478с.
21. Сафар П., Бичер Н.Дж. Сердечно-легочная и церебральная реанимация (Пер. с англ.). М.: Медицина, 1998.
22. Сусла Г.М. Фармакотерапия неотложных состояний. М.: Бином, 1999.
23. Ульрих Э.В. Аномалии позвоночника у детей. СПб. – 1995.
24. Хинман Ф. Оперативная урология: Атлас. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 192с.
25. Хирургическая гастроэнтерология детского возраста. Под редакцией Подкаменева В.В. М.: Миа, 2012. – 484с.
26. Хирургические болезни у детей. Электронный учебник, под ред. Ю.Ф.Исакова. М. - 1998.
27. Хирургия живота и промежности у детей. Атлас под ред. Гераськина А.В., Смирнова А.Н. 2012. – 508с.:ил
28. Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия в алгоритмах. С.Петербург: «Питер», 1998.
29. Юдин Ю.В. Острые заболевания органов мошонки у детей. М.: Медицина, 1987.

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1	2	3	4
1.	Детская хирургия	<p>компьютер в комплекте 8шт; мультимедийный проектор ACER X1261 в комплекте 1шт; МФУ HPLaserJetProM1536 dnf 1 шт; ноутбук DellInspiron 3521 1 шт; ноутбук ASUSK50 HD в комплекте 1шт; принтер лазерный 1 шт; проектор ACER X1240 1 шт; проектор офисный LG DS325 1 шт; проектор"ОРИОН" 1 шт; сканер Canon PL / A4. 1 шт; мультимедийный 2000 DLP проектор 1шт; ноутбук RB Navigator LT6W P4M 1шт; оверхэд-проектор 1шт; принтер HP LJ1000W 1шт; принтер HP LaserJet 1100 1шт; проектор слайдов 1шт; сканер HP SJ 2710 1 шт; микроскоп 2шт; мультимедийный проектор ACER X1210 1 шт; МФУ HP LaserJet M 1522 n 1шт; МФУ HP LaserJet M1522 в комплекте 1шт; ноутбук DellInspiron 3521 1шт; ноутбук HP 630 A1D73EA 1 шт; ноутбук Samsung R25 14.1WXGA 1шт; принтер HP LaserJet P1006 1шт; принтер цветной HP Photosmart 1шт</p>	г. Тюмень, ул. Мельникайте 75, детский стационар ОКБ№2

2.	Симуляционный класс	<p>Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для взрослых в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для новорожденных в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли (Laerdal\ MedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Набор для подключения манекена Оживленная Анна к компьютеру(LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Тренажер для интубации трахеи у детей до года (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажерNeonatalResuscitationBaby (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Оживленный Ребенок(LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>ИмитаторпациентаSimMan (LaerdalMedicalAS, США)</p> <p>Манекен всего тела взрослого человека, позволяющий отрабатывать навыки общего ухода.</p> <p>Манекен-тренажер 06044841«Максим»</p> <p>Манекен «Ребенок» для занятий по общему уходу.</p> <p>Манекен NursingAnne с системой дистанционного управления Simpad</p> <p>Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа ВиртуЧест</p> <p>Фантом офтальмоскопии</p> <p>Симулятор люмбальной пункции</p> <p>Фантом отоскопии</p>	г. Тюмень, ул. Одесская 52 ГБОУ ВПО ТюмГМА
----	---------------------	--	---

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

помещения предусмотренные для работы с биологическими моделями; аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (фантом для обучения приемам сердечно-легочной реанимации, для имитации состояния острой дыхательной недостаточности и обучения восстановления проходимости верхних дыхательных путей; устройства позволяющие формировать навыки наложения швов на кожу и внутренние органы, для наложения трахеостомии, наложения торакоцентеза, катетеризации сосудов,

позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Вопросы для тестового контроля:

1. Какие стадии развития проходит почка в процессе эмбриогенеза?
2. Признаки атрезии двенадцатиперстной кишки.
А-Множественная рвота.
Б-Вздутие живота в эпигастрии.
В-Рвота створоженным молоком.
Г-Ладьевидный живот.
3. Симптомы острой стадии болезни Гиршпрунга:
А-Каловые камни.
Б-Отсутствие стула.
В-Гипотрофия.
Г-Метеоризм.
Д-Увеличение живота.
Е-Парадоксальный понос.
4. Основные четыре причины паралитической кишечной непроходимости:
5. Причины перитонита у новорожденных.
А-Пупочный сепсис.
Б-Некротическая флегмона новорожденных
В-Язвенно-некротический энтероколит
Г-Незаращение урахуса.
6. Местные признаки острого гематогенного остеомиелита (4):
7. Перечислите методы лечения онкологических больных (5):
8. Выберите аномалии количества почек:
А-Дистония почек.
Б-Подковообразная почка.
В-Аплазия почки.
Г-Агенезия, одно и двусторонняя.
Д-Добавочная почка.
9. Сроки иммобилизации при краевых переломах костей таза у ребенка 7 лет составляет.
А-7 дней.
Б-14 дней.
В-16 – 18 дней.
Г-21 день.
10. Кровоизлияние при кефалогематомах происходит.
А-Подкожно.
Б-Поднадкостнично.
В-Субдурально.
Г-Эпидурально.
Д-Под апоневроз.
11. Факторы способствующие возникновению разлитого перитонита у детей (3).
12. Рудиментами каких эмбриональных структур являются гидатиды яичков и яичников?

13. Увеличение потребности в натрии возникает при:
- а) гипертонической дегидратации*
 - б) метаболическом ацидозе*
 - в) гипотонической дегидратации*
 - г) упорной рвоте*
 - д) диарее*
14. Основные признаки отравления сердечными гликозидами:
- а) тахикардия*
 - б) снижение диуреза*
 - в) тонико-клонические судороги*
 - г) экстрасистолии*
 - д) рвота*
15. При укусе ядовитых змей и насекомых необходимо осуществить:
- а) введение специфических сывороток*
 - б) циркулярную новокаиновую блокаду выше места укуса*
 - в) в/в введение промедола, димедрола, антибиотиков*
 - г) инъекцию в ранку 0,3 мл 0,1% р-ра адреналина*
 - д) наложение жгута*
16. Только в детском возрасте встречаются:
- А) поднадкостничный перелом,*
 - Б) апофизеолиз,*
 - В) вывих головки бедра,*
 - Г) подвывих головки луча,*
 - Д) этифизеолиз и остеоэтифизеолиз,*
 - Е) перелом шейки бедра,*
 - Ж) перелом головки луча*
17. На каком этапе эмбриогенеза почек и как формируются различные виды дистопий? Из какой эмбриональной структуры формируется секреторный, а из какой – экскреторный аппарат окончательной почки?
18. Признаки остеомиелита у новорожденных:
- А-Ограничение активных движений в конечности.*
 - Б-Тугоподвижность сустава*
 - В-«Псевдопарез»*
 - Г-Гиперемия и флюктуация в области диафиза кости*
 - Д-Припухлость в области сустава*
 - Е-Высокая температура тела*
 - Ж-Срыгивания.*
19. Врожденное отсутствие костного сращения дужек поясничного позвонка называется:
- А-Люмболизация.*
 - Б-Спинномозговой грыжей.*
 - В-Спондилолизом.*
20. При врожденной косолапости в возрасте 5 лет предпочтительны операции.
- А-Клиновидная резекция переднего отдела стопы.*
 - Б-Операция Зяцетина.*

В-Операция Штурма.

Г-Остеосинтез по Илизарову.

21. Какие виды переломов характерны только для детей? (3)
22. Назовите составляющие синдрома Ледда? (3)
23. Перечислите свищевые формы атрезии прямой кишки у девочек: (4)
24. В каком возрасте чаще наблюдается опухоль Вильмса?
А-Новорожденных
Б-Грудных детей
В-Раннем детском возрасте
Г-Младшем школьном возрасте
25. Выберите симптомы характерные для инвагинации.
А-Схваткообразная боль.
Б-Рвота.
В-Пальтируемая «опухоль» в животе.
Г-Задержка стула и газов.
Д-Кишечное кровотечение.
Е-Высокая температура.
Ж-Симптом Валя.
26. Какие методы исследования позволяют диагностировать гипоплазию почки? (4)
27. Какие переломы костей из перечисленных характерны для детского возраста?
А-Поднадкостничный.
Б-Оскольчатый.
В-Эпифизиолиз.
Г-Поперечный перелом.
28. Как формируются аномалии взаимоотношения почек?
29. Перечислите стадии развития остеохондропатий у детей: (5)
30. Мальчик 8 лет лежит в больнице по поводу сотрясения головного мозга. На пятый день после травмы симптоматики не выявлено, самочувствие хорошее. На какой день после травмы можно выписать больного домой?
А-Сразу
Б-7-10 дней
В-14 день
Г-21 день
31. Какой метод лечения предпочтителен при переломе бедренной кости у детей двух летнего возраста?
А-Оперативный.
Б-Скелетное вытяжение.
В-Закрытая репозиция.
Г-Вытяжение по Шеде.
32. В какое отделение больницы необходимо госпитализировать ребенка до трех лет с неясной острой болью в животе?
А-Гастроэнтерологическое
Б-Хирургическое
В-Инфекционное

33. Назовите осложнения острого деструктивного аппендицита. (3)
34. Перечислите основные консервативные мероприятия, применяемые при лечении хронической формы болезни Гиршпрунга. (3)
35. Выберите хирургический метод лечения некротической флегмоны новорожденного.
А-Широкое вскрытие очага.
Б-Разрезы–насечки в зоне гиперемии.
В-Разрезы-насечки с захватом здоровых тканей.
Г-Пункция очага и местное введение антибиотиков.
36. Выберите типичные симптомы острого аппендицита у школьника.
А-Рвота
Б-Локализованная боль.
В-Пассивное напряжение мышц, передней брюшной стенки.
Г-Симптом Щеткина-Блюмберга.
Д-Жидкий стул.
Е-Судороги.
37. У ребенка двух лет отмечаются признаки плоскостопия. Можно ли считать обнаружение изменения стопы патологическими?
А-Да
Б-Нет
38. Ранние признаки эпифизарного остеомиелита у новорожденного. (3)
39. Как формируются аномалии структуры почек?
40. Хирургическому удалению подлежат
а) нефробластома
б) лимфогранулематоз
в) лимфосаркома
г) гепатобластома
41. Укажите признаки, характерные для нефробластомы:
а) симптом малых признаков
б) макрогематурия
в) увеличение живота
г) манифестация опухоли в 9 - 12 лет
д) манифестация опухоли в 0 - 4 год
42. Рентгенологические изменения при саркоме Юинга:
а) литическая деструкция
б) бластическая деструкция
в) смешанная деструкция
г) симптом луковой коржур
д) наличие мягкотканного компонента
43. При отморожении первая помощь состоит в;
а) погружении в теплую воду
б) растирании снегом и шерстью
в) наложении термоизолирующей повязки
г) введении сосудорасширяющих средств
д) наложении масляно-бальзамической повязки

44. Больному с анафилактическим шоком в первую очередь необходимо ввести: (один)
- а) адреналин*
 - б) атропин*
 - в) гидрокортизон*
 - г) хлористый кальций*
45. В чём причина развития мультикистоза почки?
46. Больной 14 лет, доставлен в хирургическую клинику бригадой скорой помощи с жалобами на незначительное повышение температуры тела, боли в правом бедре и правом коленном суставе. Из анамнеза известно, что болен в течение 1,5 лет, связывает начало заболевания с травмой коленного сустава 2 года назад, когда на тренировке ушиб правый коленный сустав. 1,5 года назад появилась незначительная болезненность в правом коленном суставе, не связанная с физической нагрузкой, нарушился сон. Шесть месяцев назад появилась припухлость правого коленного сустава, боли усилились. Три дня назад поднялась температура до 37,5°C, ночью плохо спит, беспокоят боли в покое в правом коленном суставе, появилась пастозность мягких тканей нижней трети бедра. Дома самостоятельно принимал аспирин, боли не купировались. Локально: правое бедро в нижней трети увеличено в объеме, на фоне бледных кожных покровов выражена подкожная венозная сеть. Активные и пассивные движения в коленном суставе ограничены, болезненны. Походка нарушена – “хромает на правую ногу”. Пальпация и перкуссия правого бедра и голени болезненна. Нагрузка по оси безболезненная. Проведена рентгенография правого бедра с захватом коленного сустава: определяется остеопароз костной ткани бедра и симптом “козырька” в метафизарной зоне. Ваш предварительный диагноз. Варианты ответов:
- А-Атипичная форма гематогенного остеомиелита.*
 - Б-Острый гематогенный остеомиелит.*
 - В-Остеогенная саркома.*
 - Г-Эпифизарный остеомиелит.*
 - Д-Вторичный хронический остеомиелит.*
47. Какие нарушения развития экскреторного аппарата можно отнести к супрауретеральным?
48. Как выглядит на ультразвуковой сканограмме поджелудочная железа при остром панкреатите?
49. Когда показано ультразвуковое исследование селезенки?
50. Каковы нормальные размеры лоханок почки у детей?
51. Нарушения каких механизмов эмбриогенеза ведут к развитию экстрофии мочевого пузыря?
52. Какие формы нарушений облитерации мочевого протока Вы знаете?
53. Как диагностируются аномалии количества почек?
54. На основании каких признаков можно дифференцировать копростаз от острого аппендицита? (4)
55. Укажите максимальные сроки возможного проведения консервативного расправления илеоцекальной инвагинации от начала заболевания.
- А-6 часов*
 - Б-12 часов*
 - В-18 часов*

Г-24 часа

Д-36 час

56. Назовите основные исследования, которые необходимо провести до операции ребенку с перитонитом:
- А-Определение уровня гемоглобина.*
 - Б-Определение уровня гематокрита.*
 - В-Измерение АД.*
 - Г-Определение КЩС.*
 - Д-Спинномозговая пункция.*
 - Е-Определение уровня электролитов.*
 - Ж-Измерение температуры тела*
 - З-Подсчет частоты пульса.*
57. Прошло 7 дней после скелетного вытяжения ребенку 5 лет по поводу перелома диафиза бедра. Клинически отмечается увеличение абсолютной длины конечности на 3,5 см. Показано ли уменьшение груза вытяжения?
- А-Да*
 - Б-Нет*
58. Если индекс стабильности искривления позвоночника при сколиозе стремится к 0, то это свидетельствует о ...
- А-Возможности прогрессирования.*
 - Б-Фиксированном сколиозе.*
59. Назовите основные виды закрытой черепно-мозговой травмы. (3)
60. Назовите фазы течения аппендикулярного перитонита по Симоняну. (3)
61. Какие пороки пищевода сопровождаются кровавой рвотой?
- А-Ахалазия пищевода.*
 - Б-Халазия пищевода.*
 - В-Атрезия пищевода.*
 - Г-Врожденный «короткий пищевод».*
62. Какие из симптомов характеризуют полную высокую врожденную непроходимость кишечника?
- А-Рвота только содержимым желудка.*
 - Б-Рвота с наличием желчи.*
 - В-Запавший живот.*
 - Г-«Ложный меконий».*
 - Д-Непостоянное вздутие живота в эпигастрии.*
63. Основными проявлениями гидронефроза являются: (3)
64. В чём отличие поясничной дистопии почки от подвздошной?
65. Нижний трахеопищеводный свищ у новорожденных с атрезией пищевода выявляется при:
- А-Рентгеноконтрастном исследовании пищевода.*
 - Б-Обзорной рентгенографии брюшной полости.*
 - В-Обзорной рентгенографии грудной клетки.*
66. Выберите наиболее частые осложнения при переломе шейки бедренной кости.
- А-Укорочение конечности*
 - Б-Асептический некроз головки*

- В-Варусная деформация шейки.*
Г-Контрактура.
67. Для врожденной плоско-вальгусной стопы характерны...
- А-Эквинус*
Б-Сутинация
В-Вальгусное положение пятки
Г-Пронация
Д-Аддукция стопы
Е-Опущение свода стопы
Ж-Контрактура
З-Абдукция стопы
68. Наиболее частая форма атрезии пищевода.
- А-Верхний сегмент заканчивается слепо, нижний сообщается с трахеей.*
Б-Верхний и нижний сегменты «слепые».
В-Верхний и нижний сегменты сообщаются с трахеей.
69. Выберите показания для экстренного оперативного вмешательства при диафрагмальных грыжах:
- А-Высокая температура.*
Б-Дыхательная недостаточность.
В-Непроходимость ЖКТ.
Г-Гипертензионный синдром.
70. Аноректальные пороки требующие экстренной операции:
- А-Атрезия ануса и прямой кишки.*
Б-Атрезия ануса и прямой кишки с ректопромежностным свищом.
В-Атрезия ануса и прямой кишки с ректовезикальным свищом.
71. При подозрении на атрезию пищевода проводят исследования: (2)
72. Анатомическими причинами кишечной непроходимости при незавершенном повороте кишечника являются: (3)
73. Какие смещения можно отнести к допустимым при лечении перелома диафиза бедренной кости у детей?
- А-По длине до 2 см.*
Б-По длине до 4 см.
В-Под углом до 6°
Г-Под углом до 20°
74. Сохраняется ли болевая чувствительность при ожоге III – Б степени тяжести?
- А. Да* *Б. Нет*
75. Что такое перекрестная дистопия почек?
76. Какие формы аномалий величины почек Вы знаете?
77. Новорожденный 14 дней, поступил из дома. Родился доношенным, пуповина отпала на 5 день. При осмотре обнаружен воспалительный инфильтрат в нижней трети правого предплечья, доставлен в хирургическое отделение. Состояние ребенка расценено как удовлетворительное, крик громкий, температура 36,5⁰, пульс 120 ударов в минуту, изменений со стороны внутренних органов не отмечено. Определяется припухлость правого лучезапястного сустава и нижней трети предплечья. На тыльной поверхности в

проекция нижнего метафиза локтевой кости – резко болезненный инфильтрат 2,5 на 2 см. Кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь. В глубине определяется флюктуация. Движения в лучезапястном суставе резко ограничены из-за болезненности. Поставить диагноз, определить тактику. Варианты ответов:

А) Эпифизарный остеомиелит нижней трети локтевой кости, местноочаговая форма. Экстренная пункция лучезапястного сустава, остеоперфорация метафиза, интенсивная терапия.

Б) Посттравматическая гематома мягких тканей в области лучезапястного сустава. Лечение консервативное, направленное на рассасывание гематомы.

В) Интранатальный переломо-вывих Мантеджи. Закрытая репозиция.

Г) Артрит правого лучезапястного сустава. Пункция сустава.

Д) Подвывих головки лучевой кости. Вправление, иммобилизация.

78. Как дифференцировать гипоплазию почки от её вторичного сморщивания?

79. Какая форма аномалии взаимоотношения почек встречается наиболее часто?

80. Местный ограниченный перитонит может быть в виде: (2)

81. Выберите метод обезболивания при операции по поводу разлитого гнойного перитонита.

А-Инфильтрационная анестезия раствором новокаина.

Б-Эндотрахеальный наркоз.

В-Масочный наркоз.

Г-Перидуральная анестезия.

82. При наступлении медикаментозного сна у детей с подозрением на острый аппендицит выявляют. (2)

83. Назовите особенности течения гнойной инфекции у детей.

А-Склонность к ограничению.

Б-Склонность к генерализации.

В-Быстрое развитие интоксикации.

Г-Брадикардия.

84. Причины врожденного гидронефроза у детей.

А-Сужение устья мочеточника.

Б-Стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента.

В-Высокое отхождение мочеточника.

Г-Добавочный сосуд.

Д-Инфравезикальная обструкция.

85. Всегда ли дисплазия тазобедренного сустава сопровождается вывихом бедра?

А-Да.

Б-Нет.

86. В каком возрасте показано хирургическое лечение врожденной мышечной кривошеи?

А-1 мес.

Б-6-12 мес.

В-3 года.

87. С каким заболеванием необходимо дифференцировать травматические повреждения плечевой кости у новорожденного?

А-Паралич Эрба.

Б-Остеомиелит.

В-Перелом ключицы.

Г-Рахит.

88. Назовите клинические и рентгенологические признаки перфорации желудочно-кишечного тракта: (2)
89. Основными синдромами нарушения гомеостаза при перитоните являются: (4)
90. В чём отличие полного удвоения почек от неполного?
91. Как формулируется закон Вейгерта-Мейера?
92. Странгуляционная кишечная непроходимость возникает при:
- а) атрезии двенадцатиперстной кишки*
 - б) синдроме Ледда*
 - в) болезни Гишпрунга*
 - г) ущемленной грыже*
 - д) инвагинации*

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

93. Ведущим рентгенологическим симптомом механической кишечной непроходимости является
- а) наличие уровней жидкости в кишечных петлях*
 - б) равномерное, повышенное газонаполнение кишечника*
 - в) свободный газ в брюшной полости*
 - г) наличие уровня в свободной брюшной полости*

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

94. При некротическом энтероколите на стадии клинических проявлений выражены симптомы:
- а) рвота с примесью желчи*
 - б) вздутие живота с локальной болезненностью*
 - в) усиление перистальтики кишечника*
 - г) частый стул с патологическими примесями*
 - д) стул с примесью крови*
95. Некротический энтероколит на стадии клинических проявлений рентгенологически проявляется:
- а) повышенным равномерным газонаполнением кишечника*
 - б) локальным затемнением брюшной полости*
 - в) выпрямлением контуров кишечных петель*
 - г) пневматозом кишечной стенки*
 - д) свободным газом под куполом диафрагмы*
96. Некротический энтероколит на стадии перфорации клинически проявляется:
- а) рвотой кишечным содержимым*
 - б) стулом с алой кровью*
 - в) отсутствием стула и газов*
 - г) вздутием живота, напряжением мышц*
 - д) симптомом "исчезновения печеночной тупости"*
97. Врожденный пилоростеноз проявляется симптомами:
- а) рвота молоком с рождения*
 - б) рвота створоженным молоком с 3-4 недели*

- в) "мокрой подушки"
 г) метаболическим алкалозом
 д) запорами
98. Дня некротической флегмоны новорожденных характерны симптомы:
 а) разлитая гиперемия
 б) быстрая распространяемость
 в) бугристая инфильтрация
 г) повышение местной температуры
 д) местная болезненность
99. Клинически острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит у новорожденных проявляется:
 а) парезом конечности
 б) контрактурой конечности
 в) болезненностью при движениях в суставе
 г) патологической подвижностью в суставе
 д) болезненность ротационных движений
100. К злокачественному перерождению предрасполагают врожденные аномалии:
 а) эктопия яичка
 б) гипоплазия яичка
 в) крипторхизм
 г) варикоцеле
 д) гидроцеле
101. Основными признаками клинической смерти являются:
 а) остановка дыхания
 б) отсутствие сознания
 в) расширение зрачков
 г) отсутствие пульса на сонных артериях и АД
 д) судороги
102. Результатом какого эмбриологического процесса является поликистоз почек?
103. Как формируется солитарная киста почки?
104. Основные методы диагностики гидронефроза у детей:
 А-Экскреторная урография.
 Б-Цистография.
 В-Ультразвуковое исследование.
 Г-Цистоскопия.
105. Назовите три характерные локализации некротической флегмоны новорожденного:
106. Укажите формы острого гематогенного остеомиелита у детей.
 А-Латентная.
 Б-Токсическая.
 В-Местноочаговая (локализованная).
 Г-Септикоциемическая (генерализованная).
107. Кровотечение из дивертикула Меккеля проявляется:
 А-Боль при дефекации.
 Б-Рвотой «кофейной гущей».

- В-Выделения крови со слизью из прямой кишки.*
Г-Коллаптоидным состоянием.
Д-Повышением температуры тела.
108. Какие виды остеохондропатий наиболее часто встречаются у детей? (3)
109. Укажите наиболее часто применяемые методы лечения при переломе бедренной кости у детей старше 5 лет:
А-Одномоментная репозиция, закрытая.
Б-Скелетное вытяжение.
В-Интрамедуллярный остеосинтез.
Г-Остеосинтез по Илизарову.
110. Какие вы знаете формы портальной гипертензии у детей?
А-Подпеченочная.
Б-Надпеченочная.
В-Внепеченочная.
Г-Внутрипеченочная.
Д-Селезеночная.
111. Дополнительные методы диагностики опухолей у детей:
А-Радиоизотопное сканирование органа.
Б-Чрескожная пункционная биопсия.
В-Компьютерная томография.
Г-Ультразвуковое исследование.
Д-Биохимическое исследование.
Е-Общие клинические исследования.
112. Показания к консервативному лечению грыжи пупочного канатика: (2)
113. Выберите формы механической кишечной непроходимости?
А-Обтурационная.
Б-Спастическая.
В-Странгуляционная.
Г-Паралитическая.
Д-Инвагинация.
Е-Спаечная.
114. Что такое мегаполикаликоз?
115. Что такое синдром Фрелея?
116. Больная 9 лет. Лечилась в кожном отделении по поводу чешуйчатого лишая. 22.11. повысилась температура, появились боли в правом бедре и голени. 23.11. боли в бедре усилились, температура повысилась до 38 – 40⁰. Анализ периферической крови от 24.11. лейкоциты – 14x10⁹/л, юные – 1%, палочкоядерные – 16%, сегментоядерные – 75%, лимфоциты – 7%, эозинофилы – 0, СОЭ – 45 мм в час. Правая нижняя конечность в положении сгибательной контрактуры в тазобедренном суставе. Бедро резко и равномерно увеличено в объеме, его окружность больше левого на 6 см, пальпация болезненна. Поставить диагноз, определить тактику. Варианты ответов:
А) Острый гнойный коксит справа. Пункция сустава, далее – консервативное лечение.
Б) Чешуйчатый лишай. Консервативное лечение у дерматолога.

- В) Острый гематогенный остеомиелит верхней трети правого бедра, местноочаговая форма. Экстренная остеоперфорация, проведение интенсивной терапии.*
- Г) Перелом шейки правого бедра, чешуйчатый лишай. Открытая репозиция с остеосинтезом, лечение кожного заболевания в послеоперационном периоде.*
117. Какие врождённые причины ведут к развитию гидронефроза?
118. При транспортировке новорожденного с атрезией пищевода следует проводить: (3)
119. У обследуемого ребенка определяется супинация предплечья до 60°, пронация до 70°. Можно ли считать объем ротационных движений в локтевом суставе полным?
А-Да.
Б-Нет.
120. При дисплазии тазобедренного сустава ацетабулярный индекс...
А-Не изменяется
Б-Увеличивается.
В-Уменьшается.
121. Перечислите основные виды переломов костей таза у детей. (4)
122. Врожденный мегаколон наблюдается при заболеваниях:
А-Болезни Гиришпрунга.
Б-Психогенных запорах.
В-Аноректальных врожденных пороках развития.
123. Усиленная перистальтика желудка при пилоростенозе проявляется.
А-Вздутием эпигастральной области.
Б-Симптом Вааля.
В-Симптом «песочных часов».
124. Атрезия прямой кишки, не требующая экстренного оперативного лечения:
А-Со свищем на промежность.
Б-Со свищем в уретру.
В-Со свищем в преддверие влагалища.
125. Мекониальная непроходимость чаще всего развивается на уровне:
А-Тощей кишки.
Б-Терминального отдела подвздошной кишки.
В-Поперечно-ободочной кишки.
126. Полная высокая кишечная непроходимость у новорожденных рентгенологически характеризуется:
А-Чашами Клойбера.
Б-Отсутствием газа в нижних отделах кишечника.
В-Двумя уровнями жидкости с газовыми пузырями соответственно растянутому желудку и двенадцатиперстной кишки.
127. При врожденной косолапости средней степени тяжести:
А-Деформация стопы не корректируется.
Б-Деформация стопы устраняется полностью.
В-Деформация поддается частичной коррекции.
128. Какая клиническая триада характерна для врождённого гидронефроза?
129. Какие осложнения гидронефроза у детей встречаются в клинической практике?

130. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе:
- а) приподнять ножной конец
 - б) положить на твердую ровную поверхность
 - в) положить валик под шею
 - г) разгибание в атлanto-окципитальном сочленении
 - д) вывести нижнюю челюсть

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

131. Диагностировать фибрилляцию желудочков сердца можно:
- а) по пульсу на крупных артериях
 - б) на ЭКГ
 - в) при аускультации
 - г) по изменению окраски кожных покровов
 - д) при пальпации верхушечного толчка

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

132. Патологические переломы у детей возможны при:
- А) врожденной ломкости костей,
 - Б) остеомиелите,
 - В) остеоид-остеоме,
 - Г) остеобластокластоме,
 - Д) псевдоартрозе,
 - Е) абсцессе Броди,
 - Ж) корковом дефекте,
 - З) рахите и цинге

133. Для подвывиха головки луча характерны:
- А) патологическая подвижность,
 - Б) крепитация,
 - В) резко болезненное ротационное движение предплечья,
 - Г) отсутствие движений в локтевом суставе,
 - Д) ограничение движения в локтевом суставе
 - Е) деформация локтевого сустава,
 - Ж) в анамнезе – тракция за руку,
 - З) в анамнезе – падение на вытянутую руку

134. При лечении переломов костей у новорожденных применяют:
- А) повязку Дезо,
 - Б) лейкопластырное вытяжение по Шеде,
 - В) интрамедуллярный остеосинтез,
 - Г) повязку Креде-Кефера,
 - Д) лейкопластырное вытяжение на функциональной шине,
 - Е) закрытую репозицию с фиксацией в гипсовой лонгете,
 - Ж) открытую репозицию

135. При каких степенях гидронефроза показано органосохраняющее оперативное лечение?

136. Укажите характерные симптомы травматического вывиха бедра:
А-Нарушение линии Розера-Нелатона.

- Б-Уменьшение абсолютной длины конечности.*
В-Симптом прилипания пятки.
Г-Вынужденное положение ноги и симптом пружинящего сопротивления.
137. При врожденном вывихе бедра наиболее эффективным будет лечение, начатое ...
А-в роддоме.
Б-в 3 мес.
В-в 6 мес.
Г-после года.
138. В клинике перитонита выделяют основные синдромы:
А-Интоксикационно-воспалительный.
Б-Гипергликемический.
В-Вводно-солевых расстройств.
Г-Нарушение КЩС.
139. По распространенности процесса различают перитонит: (4)
140. Выберите легочно-плевральные осложнения деструктивных пневмоний:
А-Пиоторакс.
Б-Пиопневмоторакс.
В-Гидроторакс.
Г-Пневмоторакс.
Д-Хилоторакс.
141. Назовите основные принципы лечения хирургической инфекции: (3)
142. У ребенка 6 лет диагностирована тонкокишечная инвагинация. Ваша тактика?
А-Срочная операция.
Б-Операция в плановом порядке.
В-Консервативное лечение.
Г-Наблюдение.
Д-Исследование с бариевой взвесью.
143. Какой способ наиболее приемлем в лечении ребенка с переломом тела VII шейного позвонка?
А-Оперативный.
Б-Вытяжение за петлю Глиссона на наклонной плоскости.
В-Закрытая репозиция.
Г-Скелетное вытяжение.
144. Назовите основные этапы местного лечения термических ожогов? (3)
145. Синдром Ледда это -
А-Заворот «средней кишки».
Б-Сочетание врожденного заворота средней кишки с высоким расположением слепой кишки и сдавлением двенадцатиперстной кишки тяжами брюшины.
В-Сочетание врожденного заворота кишок с атрезией двенадцатиперстной кишки.
146. Что такое уретерогидронефроз?
147. Симптомами неосложненной паховой грыжи являются:
а) безболезненное невправимое в брюшную полость опухолевидное образование
б) расширение пахового кольца
в) положительный "кашлевой толчок"

- г) *при диафаноскопии - однородное кистозное образование*
148. При дифференциальной диагностике между ущемленной паховой грыжей и остро возникшей кистой семенного канатика показаны:
- а) *диафаноскопия*
 - б) *бимануальная пальпация внутреннего пахового кольца*
 - в) *обзорный снимок брюшной полости*
 - г) *УЗИ*
 - д) *диагностическая пункция*

149. При ущемленной паховой грыже у детей экстренная операция показана:
- а) *во всех случаях*
 - б) *у девочек во всех случаях*
 - в) *у мальчиков в случае если консервативно не вправляется*
 - г) *при давности более 12 часов*
 - д) *если давность не установлена*

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

150. При сообщающейся водянке оболочек яичка операция показана в возрасте:
- а) *1 месяца*
 - б) *6 месяцев*
 - в) *1 года*
 - г) *2-3 лет*

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

151. При пупочной грыже показаны:
- а) *ЛФК, массаж, наблюдение до 4-5 лет*
 - б) *операция в возрасте 1 месяца*
 - в) *операция в возрасте 1 года*
 - г) *операция после 5 лет*

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

152. При одностороннем крипторхизме показано:
- а) *гормональное лечение до года*
 - б) *операция в возрасте 1 месяца*
 - в) *операция в возрасте 2 лет*
 - г) *операция в возрасте 5 лет*

153. Ведущим симптомом врожденного гидронефроза у новорожденных является:
- а) *симптом пальтируемой опухоли*
 - б) *турия*
 - в) *протеинурия*
 - г) *почечная недостаточность*

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

154. Для подтверждения диагноза врожденного гидронефроза ребенку 7 дней показано следующее обследование:
- а) *УЗИ почек и мочевого пузыря*
 - б) *внутривенная урография*
 - в) *цистография*
 - г) *ангиография*

155. Больному с жалобами на недержание мочи необходимо выполнить:
- а) снимок пояснично-крестцового отдела позвоночника
 - б) экскреторную урографию
 - в) регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий
 - г) УЗИ почек
 - д) общий анализ мочи

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

156. Наиболее частой причиной недержания мочи у детей является мочевой пузырь:
- а) гиперрефлекторный адаптированный
 - б) гипорефлекторный адаптированный
 - в) гиперрефлекторный неадаптированный
 - г) гипорефлекторный неадаптированный
157. Какие формы уретерогидронефроза Вы знаете?
158. Дифференциальный диагноз врожденного пилоростеноза проводят с: (2)
159. Ложная грыжа диафрагмы содержит элементы:
- А-Грыжевые ворота.
 - Б-Грыжевое содержимое.
 - В-Грыжевой мешок.
160. Назовите формы внутрилегочной деструкции:
- А-Бронхиальная.
 - Б-Абсцедирующая.
 - В-Буллезная.
 - Г-Лимфогенная.
161. С какими заболеваниями проводят диагностику при гнойном омфалите.
- А-Частичное незаращение желточного протока.
 - Б-Гранулема пупка.
 - В-Пупочная грыжа.
 - Г-Частичное незаращение мочевого протока.
162. Укажите сроки консолидации неосложненных переломов бедренной кости у новорожденных:
- А-7 дней.
 - Б-10 дней.
 - В-14 дней.
 - Г-21 день.
163. Абсолютными признаками ушиба головного мозга являются:
- А-Примесь крови в спинномозговой жидкости.
 - Б-Рвота после травмы.
 - В-Потеря сознания.
 - Г-Перелом свода или основания черепа.
 - Д-Очаговые симптомы (анизокория, параличи конечностей, афазия).
164. Кистозные аномалии почек:
- А-Агенезия.
 - Б-Тазовая дистотия.
 - В-Губчатая почка.

Г-Солитарная киста почки.

165. При наступлении медикаментозного сна у детей с подозрением на острый аппендицит выявляют: (2)
166. Назовите основные виды странгуляционной кишечной непроходимости у детей:
А-Заворот кишок.
Б-Копростаз.
В-Атония кишечника.
Г-Непроходимость кишечника при рудиментах желточного протока
167. Назовите характерные симптомы инвагинации кишечника: (4)
168. Назовите причины врожденного ПМР
169. В каких случаях показано УЗИ почек и мочевого пузыря?
170. Назовите показания к выполнению антирефлюксных операций при ПМР
171. Больная 2 года 11 мес. 26.07. на улице получила травму правого коленного сустава. 29.07. повысилась температура до 39° , присоединилась вялость и судороги. С подозрением на пневмонию госпитализирована в ЦРБ. 30.07. состояние ухудшилось. Периодически теряет сознание. Температура $39,6^{\circ}$. Появилась припухлость в нижней и средней трети правого бедра, окружность его на 3 см больше левого. На передней поверхности правого коленного сустава ссадина $1 \times 0,8$ см под струпом. На рентгенограмме патологии не выявлено. Анализ крови: эритроциты $3,9 \times 10^{12}$, гемоглобин 60 ед., лейкоциты $23,36 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 0, юные – 4%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 60%, лимфоциты – 13%, моноциты – 10%, СОЭ – 50 мм в час. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены, мочится нормально. Поставить диагноз, определить тактику. Варианты ответов:
А) Острая пневмония. Дебют эпилепсии. Инфицированная рана в области правого коленного сустава. Консультация невропатолога, антибактериальная терапия, перевязки.
Б) Острая пневмония. Гнойный гонит справа. Пункция правого коленного сустава, а затем консервативное лечение.
В) Перелом наружного мыщелка правой бедренной кости. ОРВИ. Остеосинтез после лечения респираторного заболевания.
Г) Острый гематогенный остеомиелит нижней трети правого бедра, местноочаговая форма. Экстренное оперативное лечение и проведение интенсивной терапии.
Д) Острый гематогенный остеомиелит нижнего эпифиза правой бедренной кости. Экстренная пункция коленного сустава и интенсивная терапия.
172. Что такое уретероцеле?
173. Как лечится обструктивный уретерогидронефроз?
174. Какие виды дистопий почек выявляются по УЗИ?

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

175. Двумя ведущими симптомами кишечной непроходимости являются:
- а) асимметрия живота*
 - б) вздутие живота*
 - в) отсутствие стула и газов*
 - г) выделение крови из прямой кишки*
 - д) рвота с патологическими примесями*

176. Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка грудного возраста проявляется:
- а) острым внезапным началом
 - б) периодическим беспокойством
 - в) застойной рвотой
 - г) болезненным, напряженным животом
 - д) выделением крови из прямой кишки
177. Эффективность проводимых реанимационных мероприятий определяется следующими симптомами:
- а) сужением зрачков
 - б) сухостью склер глазных яблок
 - в) определением пульсовой волны на сонных артериях
 - г) улучшением цвета кожных покровов
 - д) экскурсией грудной клетки
178. При утоплении в пресной воде развиваются:
- а) гиповолемия
 - б) гиперволемия
 - в) гипонатриемия
 - г) гемолиз эритроцитов
 - д) почечная недостаточность
179. Медикаментозные препараты при сердечно-легочной реанимации:
- а) сердечные гликозиды
 - б) адреналин
 - в) глюкокортикоидные гормоны
 - г) атропин
 - д) бикарбонат натрия
180. При отеке мозга для дегидратации используют;
- а) 5% раствор глюкозы
 - б) лазикс
 - в) гемодез
 - г) маннитол
 - д) альбумин 10-20%
181. Для купирования судорог используются:
- а) гормоны
 - б) лазикс
 - в) реланиум
 - г) ГОМК
 - д) миорелаксанты
182. В клинике гипертонической дегидратации наблюдаются
- а) выраженная жажда
 - б) снижение тургора кожи
 - в) гиперемия кожи
 - г) выраженная сухость слизистых
 - д) повышенное АД
183. Выраженное увеличение гематокрита отмечается при:

- а) *гипотонической гипергидратации*
 б) *анурии*
 в) *изотонической дегидратации*
 г) *гипертонической дегидратации*
 д) *полицитемии*
184. Для сотрясения головного мозга характерны:
 А) *ретроградная амнезия,*
 Б) *наличие «светлого промежутка»,*
 В) *потеря сознания,*
 Г) *головная боль,*
 Д) *рвота,*
 Е) *гемипарез и гемиплегия,*
 Ж) *анизокория,*
 З) *клонико-тонические судороги*
185. Какие виды обструктивных уропатий можно выявить по данным УЗИ?
186. В каких случаях показана эхокардиография?
187. Возможна ли жировая эмболия при диафизарных переломах костей у новорожденных?
 А-*Да.*
 Б-*Нет.*
188. Укажите осложнение, характерное для кефалогематомы:
 А-*Микроцефалия.*
 Б-*Нагноение кефалогематомы.*
 В-*Абсцесс головного мозга.*
189. Назовите мероприятия, направленные на уменьшение интоксикации при перитоните: (3)
190. Укажите, какой из компонентов воспалительной реакции преобладает при некротической флегмоне новорожденных?
 А-*Альтерация.*
 Б-*Эксудация.*
 В-*Пролиферация.*
191. На обзорной рентгенографии брюшной полости определяются два уровня жидкости в эпигастрии и правом подреберье. О чем это свидетельствует?
 А-*Атрезия тощей кишки.*
 Б-*Острая форма болезни Гиришпрунга.*
 В-*Пилоростеноз.*
 Г-*Врожденная высокая кишечная непроходимость.*
192. Какой способ рентгенодиагностики применяют при атрезии прямой кишки:
 А-*Ирригография с воздухом.*
 Б-*Ирригография с бариевой смесью.*
 В-*Рентгенография по Вангенстину.*
 Г-*Обзорная рентгенография брюшной полости.*
193. Перечислите атипичные формы расположения аппендикулярного отростка: (4)
194. В каком возрасте преимущественно возникает болезнь Легга-Кальве-Пертеса?
 А-*До года.*
 Б-*1-3 года.*

В-4-13 лет.

Г-14-16 лет.

195. Для саркомы Юинга характерно при рентгенографии:
А-Секвестрация.
Б-«Луковичный» периостит.
В-Симптом «козырька».
Г-Стикулярный периостит.
196. Назовите основные клинические признаки грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: (3)
197. Назовите показания к проведению нейросонографии.
198. Выберите хирургические заболевания у детей, сопровождающиеся кишечным кровотечением.
А-Полипы кишечника.
Б-Дивертикулит Меккеля.
В-Группа заболеваний приводящих к портальной гипертензии.
Г-Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.
Д-Инвагинация кишечника.
Е-Острый аппендицит.
199. Какие из выше перечисленных заболеваний вызывают врожденный сколиоз?
А-Синостоз ребер.
Б-Асимметрия мышечной тяги.
В-Врожденный вывих бедра.
Г-Добавочные полупозвонки.
Д-Сирингомиелия.
200. Какой метод лечения наиболее рационален при переломе бедренной кости у новорожденного?
А-Скелетное вытяжение.
Б-Иммобилизация по Креде.
В-Вытяжение по Шеде.
Г-Открытая репозиция..
201. У ребенка 6 лет в лучезапястном суставе движения равны: тыльное сгибание до 90°, ладонное до 35°, радикальное отведение до 20°, ульнарное до 30°. Можно ли считать объем движения в суставе полным?
А-Да.
Б-Нет.
202. Какие вы знаете специальные методы исследования, уточняющие диагноз портальной гипертензии?(3)
203. Причины аспирационной пневмонии при наиболее частой форме атрезии пищевода? (2)
204. Мекониальная непроходимость чаще всего развивается на уровне:
А-Тощей кишки.
Б-Терминального отдела подвздошной кишки.
В-Поперечно-ободочной кишки.
205. Рвотные массы при врожденном пилоростенозе содержат:
А-Примесь желчи.
Б-Створоженные массы.

В-Примесь крови.

206. Назовите виды илеоцекальной инвагинации: (3)
207. У ребенка 5 лет имеется перелом локтевой кости в средней трети и вывих головки лучевой кости. Как называется такое повреждение?
208. Назовите признаки диспластического уретерогидронефроза
209. Назовите оптимальные сроки для оперативного лечения экстрофии мочевого пузыря
210. Что такое эписпадия?
211. Клиническими формами болезни Гиршпрунга являются: (3)
212. Различают следующие атипичные места расположения аппендикулярного отростка: (4)
213. Консервативное лечение (предоперационная подгот.) болезни Гиршпрунга включает: (6)
214. В каком возрасте показано хирургическое лечение врожденной косолапости?
А-в 3 мес.
Б-в 6 мес.
В-в 8-9 мес.
Г-в 2 года.
215. До какого возраста определяется у ребенка с врожденным вывихом бедра определяется симптом «щелчка»?
А-5-7 дней.
Б-До 1 мес.
В-До 3 мес.
Г-До 6 мес.
216. В течение, какого времени рассасывается кефалогематома при благоприятном течении?
А-Неделя.
Б-3 недели
В-4-5недель.
217. Укажите на ранние симптомы атрезии пищевода: (5)
218. Какие диагностические приемы уточняют развитие плевральных осложнений при острой гнойной деструктивной пневмонии?
А-Аускультация.
Б-Перкуссия.
В-Чрескожная плевральная пункция.
219. Изменения мочи при гидронефрозе характеризуются:
А-Гематурией.
Б-Оксалурией.
В-Лейкоцитурией.
220. Первые симптомы врожденного пилоростеноза чаще проявляются:
А-На первой неделе.
Б-С конца второй.
В-В начале третьей.
Г-В конце первого месяца
221. Какие формы гипоспадии Вы знаете?
222. Что такое меатостеноз?
223. Какие причины вызывают развитие синдрома врожденной инфравезикальной обструкции у детей?

224. Чем проявляются полный и неполный пузырно-пупочный свищ?
225. Обструкция в области ЛМС ведет к...
- А – синдрому инфравезикальной обструкции*
 - Б – мультикистозу*
 - В – обструктивному уретерогидронефрозу*
 - Г – гидронефрозу*
 - Д – гидрокаликозу*
226. Стеноз интрамурального отдела мочеточника чаще проявляется...
- А – уретероцеле*
 - Б – гидронефрозом*
 - В – поликистозом*
 - Г – синдромом инфравезикальной обструкции*
 - Д – солитарной кистой почки*
227. Реконструктивным операциям на ЛМС подлежат...
- А – 2 и 3 стадии уретерогидронефроза*
 - Б – все стадии гидронефроза*
 - В – 2 и 3^А стадии гидронефроза*
 - Г – все формы гипоспадии*
 - Д – 3^А и 3^Б стадии гидронефроза*
228. Первичный ПМР у детей развивается вследствие...
- А – незаращения передней стенки уретры*
 - Б – пороков развития МПС*
 - В – хронической инфекции мочевых путей*
 - Г – фимоза*
 - Д – экстрофии мочевого пузыря*
229. Экстрофия мочевого пузыря это...
- А – выпячивание слизистой мочеточника в просвет мочевого пузыря*
 - Б – незаращение дорзальной стенки уретры*
 - В – пузырно-пупочный свищ*
 - Г – нейрогенная дисфункция мочевого пузыря*
 - Д – отсутствие передней стенки мочевого пузыря и дефект передней брюшной стенки*
230. Какие заболевания печени диагностируются при УЗИ?
231. Виды почечных дистопий
232. Какие заболевания и патологические состояния желчного пузыря диагностируются при УЗИ?
233. Выберите признаки хронического остеомиелита:
- А-Свищи.*
 - Б-Выраженная интоксикация.*
 - В-Деформация конечности.*
 - Г-Желтушность кожных покровов.*
 - Д-Послеоперационные рубцы.*
234. Первая медицинская помощь при ушибе бедра, сопровождающимся обширной подкожной гематомой, будет заключаться в ...
- А-Вскрытие гематомы.*

- Б-Пункция гематомы.*
В-Наложение давящей повязки.
Г-Сухое тепло.
235. В какие сроки возможна рентгенодиагностика травматического эпифизиолиза без смещения плечевой кости у новорожденного?
А-Сразу после травмы
Б-Через 2 – 3 дня.
В-Через 7 – 10 дней.
Г-Через 1 – 2 мес.
236. Назовите хронические формы деструктивной пневмонии (3)
237. Назовите основные методы местного лечения метаэпифизарного остеомиелита: (3)
238. Укажите на наиболее частые причины перитонита дошкольного возраста: (3)
239. Какие диагностические пособия возможны в условиях родильного дома при подозрении на атрезию пищевода?
А-Рентгенография по Вангенстину.
Б-Зондирование пищевода.
В-Проба Фербера.
Г-Ирригография.
240. У новорожденного выявлена атрезия прямой кишки и анального отверстия с промежностным свищом. Какова диагностическая и лечебная тактика? (4)
241. При травматическом шоке второй степени тяжести, ОЦК уменьшается на...
А-25%
Б-35% -45%
В-45%
242. В каком возрасте показано хирургическая коррекция синдактилии, если пальцы кисти развиваются правильно и функция их не нарушена:
А-в период новорожденности.
Б-в 1 год.
В-в 3 года.
Г-в 5 – 6 лет.
Д-в 7 – 12 лет.
243. Какие виды обструктивных уropатий диагностируются по УЗИ?
244. Каковы показания к проведению бронхоскопии?
245. Когда показаны срочные эндоскопии?
246. Показана ли госпитализация детей с термическим ожогом II ст. общей площадью 10%
А-Да.
Б-Нет.
247. С какими состояниями и болезнями дифференцируют атрезию желчных путей?
А-Физиологическая желтуха новорожденного.
Б-Гемолитическая болезнь новорожденного.
В-Желчнокаменная болезнь.
Г-Синдром Ледда.
248. Перечислите основные формы аномалии мочевого протока. (4)
249. Какие вы знаете клинические стадии болезни Гиршпрунга? (3)

250. Укажите на симптомы, характерные для острого аппендицита у детей:
- А-Головная боль.*
 - Б-Боль в животе.*
 - В-Рвота.*
 - Г-Отдышка.*
 - Д-Пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки.*
251. Выберите характерные рентгенологические признаки кишечной непроходимости:
- А-Дефект наполнения.*
 - Б-Супрастенотическое расширение кишки.*
 - В-Чаши Клойбера.*
 - Г-Симптом «ниши».*
252. На каком уровне нельзя накладывать жгут при остановке кровотечения из плечевой артерии?
- А-Верхней трети.*
 - Б-Средней трети.*
 - В-Нижней трети.*
253. Для рентгенодиагностики врожденного вывиха бедра у ребенка трех месяцев жизни применяют...
- А-Схему Рейнберга.*
 - Б-Схему Хильгенрейнера.*
254. Местный ограниченный перитонит может быть в виде: (2)
255. Основными проявлениями гидронефроза являются: (3)
256. Противопоказания к проведению эндоскопического исследования.
257. В каких случаях показана ретроградная гастроэзофагоскопия?
258. Назовите показания к плановой колоноскопии.
259. Больной 14 лет, обратился с жалобами на боли в нижней трети левого бедра. Болен около двух месяцев, в последнее время боли усиливаются по ночам, плохо спит. Объективно: температура $37,2^{\circ}$, правильного телосложения, мышечно-суставная система без видимых изменений. При пальпации определяется уплотнение тканей нижней трети левого бедра, пальпация болезненная. Какой метод диагностики является предпочтительным?
- А) рентгенография;*
 - Б) МРТ;*
 - В) ангиография;*
 - Г) УЗИ;*
 - Д) сцинтиграфия*
260. Ранние признаки эпифизарного остеомиелита у новорожденного. (3)
261. На основании каких признаков можно дифференцировать копростаз от острого аппендицита? (4)
262. Укажите максимальные сроки возможного проведения консервативного расправления илеоцекальной инвагинации от начала заболевания.
- А-6 часов.*
 - Б-12 часов.*
 - В-18 часов.*
 - Г-24 часа.*

Д-36 часов

263. Назовите основные исследования, которые необходимо провести до операции ребенку с перитонитом.
А-Определение уровня гемоглобина.
Б-Определение уровня гематокрита.
В-Измерение АД.
Г-Определение КЩС.
Д-Спинномозговая пункция.
Е-Определение уровня электролитов.
Ж-Измерение температуры тела.
З-Подсчет частоты пульса.
264. Прошло 7 дней после наложения скелетного вытяжения ребенку 5 лет по поводу перелома диафиза бедра. Клинически отмечается увеличение абсолютной длины конечности на 3,5 см. Показано ли уменьшение груза вытяжения?
А-Да
Б-Нет
265. Если индекс стабильности искривления позвоночника стремится к 0, то это свидетельствует о ...
А-Возможности прогрессирования.
Б-Фиксированном сколиозе.
266. Назовите основные виды черепно-мозговой травмы. (3)
267. Назовите фазы течения аппендикулярного перитонита. (3)
268. Какие пороки развития пищевода сопровождаются кровавой рвотой?
А-Ахалазия пищевода.
Б-Халазия пищевода.
В-Атрезия пищевода.
Г-Врожденный короткий пищевод.
269. Какие из симптомов характеризуют полную высокую врожденную непроходимость кишечника?
А-Рвота только содержимым желудка.
Б-Рвота с наличием желчи.
В-Запавший живот.
Г-«Ложный меконий».
Д-Непостоянное вздутие живота в эпигастрии.
270. Назовите противопоказания к плановой колоноскопии
271. Чем обусловлены трудности колоноскопии у детей?
- УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:
272. Клиническими признаками перелома кости являются:
а) нарушение функции
б) патологическая подвижность
в) флюктуация
г) локальная *боль*
д) крепитация
273. Для иммобилизации "свежих" переломов конечностей у детей применяют:

- а) гипсовую лонгету с фиксацией двух соседних суставов*
 - б) гипсовую лонгету с фиксацией одного сустава*
 - в) циркулярную гипсовую повязку*
 - г) липкопластырное и скелетное вытяжение*
 - д) торакобрахиальную гипсовую повязку по Уитмен-Громову*
274. При переломе костей свода черепа у детей грудного возраста отмечаются:
- а) выбухание большого родничка*
 - б) экстракраниальная гематома*
 - в) симптом «очков»*
 - г) вдавление по типу «целлулоидного мячика»*
 - д) перелом костей свода черепа по типу трещин*
275. При сотрясении головного мозга у детей показано:
- а) антибактериальная терапия*
 - б) постельный режим*
 - в) стационарное лечение*
 - г) дегидгатационная, седативная, гемостатическая терапия*
 - д) гипербарическая оксигенация*
276. Для закрытой травмы селезенки характерны симптомы:
- а) Френикус-симптом*
 - б) сильные опоясывающие боли*
 - в) укорочение перкуторного звука в левой половине живота*
 - г) выраженные симптомы раздражения брюшины*
 - д) симптом Щеткина-Блюмберга*
277. Для клиники врожденного вывиха бедра у ребенка 1 мес. характерны симптомы:
- а) соскальзывания*
 - б) ограничения отведения бедер*
 - в) асимметрия кожных складок*
 - г) абсолютное укорочение конечности*
 - д) положительный симптом Тренделенбурга*
278. Методы лечения врожденного вывиха бедра у ребенка 1-го месяца жизни включают:
- а) ЛФК*
 - б) массаж*
 - в) широкое пеленание*
 - г) шины-распорки*
 - д) одномоментное вправление под наркозом*
279. Для болезни Пертеса характерны жалобы:
- а) боли в коленном суставе*
 - б) хромота*
 - в) боли в тазобедренном суставе*
 - г) повышение температуры*
 - д) уменьшение объема движений в тазобедренном суставе*
280. Тремя основными симптомами острого аппендицита являются:
- а) локальная боль в правой подвздошной области*
 - б) локальная боль в области пупка*

- в) *активная мышечная защита брюшной стенки*
 г) *пассивная мышечная защита брюшной стенки*
 д) *положительный симптом Щеткина-Блюмберга*
281. Инвагинация у ребенка грудного возраста проявляется типичными симптомами:
 а) *острое внезапное начало*
 б) *гипертермия*
 в) *постоянное беспокойство и плач ребенка*
 г) *частая рвота*
 д) *выделение слизи и крови из прямой кишки*
282. В каких случаях применяется операционная эндоскопия ЖКТ?
283. Какие заболевания и патологические состояния мочевого системы можно диагностировать с помощью уретроцистоскопии?
284. Основными проявлениями гидронефроза являются: (3)
285. Нижний трахеопищеводный свищ у новорожденных с атрезией пищевода выявляют при:
 А-Рентгеноконтрастном исследовании пищевода.
 Б-Обзорной рентгенографии брюшной полости.
 В-Обзорной рентгенографии грудной клетки.
286. Выберите наиболее частые осложнения при переломе шейки бедренной кости.
 А-Укорочение конечности.
 Б-Асептический некроз головки.
 В-Варусная деформация шейки.
 Г-Контрактура.
287. Для врожденной плоско-вальгусной деформации стопы характерно...
 А-Эквинус.
 Б-Сутинация.
 В-Вальгусное положение пятки.
 Г-Пронация.
 Д-Аддукция стопы.
 Е-Опущение свода стопы.
 Ж-Контрактура.
 З-Абдукция стопы.
288. Врожденный мегаколон наблюдается при заболеваниях:
 А-Болезни Гиришпрунга.
 Б-Психогенных запорах.
 В-Аноректальных врожденных пороках развития.
289. Усиление перистальтики желудка при пилоростенозе проявляется:
 А-Вздутием эпигастральной области.
 Б-Симптомом Вааля.
 В-Симптомом «песочных» часов.
290. Атрезия прямой кишки, не требующая экстренного оперативного лечения:
 А-Со свищом на промежность.
 Б-Со свищом в уретру.
 В-Со свищом в преддверие влагалища.
291. При транспортировке новорожденного с атрезией пищевода следует проводить: (3)

292. Полная высокая кишечная непроходимость рентгенологически характеризуется:
А-Чашами Клойбера.
Б-Отсутствие газа в нижних отделах кишечника.
В-Двумя уровнями жидкости с газовыми пузырями соответственно растянутому желудку и двенадцатиперстной кишки.
293. При врожденной косолапости средней степени тяжести:
А- деформация стопы не корректируется,
Б- деформация стопы устраняется полностью,
В- деформация поддается частичной коррекции.
294. Перечислите показания к лапароскопии.
295. Противопоказания к лапароскопии
296. Как меняется лейкоцитарный индекс интоксикации при остром гематогенном остеомиелите?
297. Возрастные нормы внутрикостного давления у детей
298. В какие сроки появляются рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита?
299. Абсолютное показание для остеоперфорации
300. Препаратам каких групп следует отдавать предпочтение для проведения стартовой антибиотикотерапии при остром гематогенном остеомиелите?
301. Назовите прямые и косвенные признаки острого аппендицита, выявляемые при лапароскопии.
302. Назовите лапароскопические признаки острой кишечной непроходимости (динамической и механической)?
303. Какие виды повреждений органов брюшной полости диагностируются при лапароскопии?
304. Укажите характерные симптомы травматического вывиха бедра:
А-Нарушение линии Розера-Нелатона.
Б-Уменьшение абсолютной длины конечности.
В-Симптом прилипающей пятки.
Г-Вынужденное положение ноги и симптом пружинящего сопротивления.
305. При врожденном вывихе бедра наиболее эффективным будет лечение начатое...
А-В роддоме.
Б-В 3 мес.
В-В 6мес.
Г-После года.
306. В клинике перитонита выделяют синдромы:
А-Интоксикационно-воспалительный.
Б-Гипергликемический.
В-Вводно-солевых расстройств.
Г-Нарушение КЩР.
307. По распространенности процесса различают перитонит: (4)
308. Выберите легочно-плевральные осложнения деструктивных пневмоний:
А-Пиоторакс.
Б-Пиопневмоторакс.

В-Гидроторакс.

Г-Пневмоторакс.

Д-Хилаторакс.

309. Назовите основные принципы лечения хирургической инфекции: (3)
310. У ребенка в возрасте 6 лет диагностирована тонкокишечная инвагинация. Ваша тактика?
А-Срочная операция.
Б-Операция в плановом порядке.
В-Консервативное расправление.
Г-Наблюдение.
Д-Исследование с бариевой взвесью.
311. Какой способ наиболее приемлем в лечении ребенка с переломом тела VII шейного позвонка?
А-Оперативный.
Б-Вытяжение за петлю Глиссона на наклонной плоскости.
В-Закрытая репозиция.
Г-Скелетное вытяжение.
312. Назовите основные клинические признаки грыжи пищеводного отдела диафрагмы. (3)
313. Клиническими формами болезни Гиршпрунга являются: (3)
314. Что такое радиофармпрепараты? Какие изотопы применяются в качестве радиоизотопных меток в педиатрии?
315. Назовите показания к радиоизотопному исследованию.
316. Различают следующие основные атипичные места расположения червеобразного отростка: (4)
317. Консервативное лечение (предоперационная подгот.) болезни Гиршпрунга включает: (6)
318. В каком возрасте показано хирургическое лечение врожденной косолапости?
А-В 3 мес.
Б-В 6 мес.
В-В 8-9 мес.
Г-В 2 года.
319. До какого возраста определяется у ребенка с врожденным вывихом бедра симптом «щелчка»?
А-5-7 дней.
Б-До 1 мес.
В-До 3 мес.
Г-До 6 мес.
320. В течение, какого возраста рассасывается кефалогематома при благоприятном течении?
А-1 неделя.
Б-3 недели.
В-4-5 недель.
321. Укажите на ранние признаки атрезии пищевода: (4)
322. Какие диагностические приемы уточняют развитие плевральных осложнений при острой гнойной деструктивной пневмонии?
А-Аускультация.
Б-Перкуссия.

В-Чрескожная плевральная пункция.

323. Изменения мочи при гидронефрозе характеризуются:
- А-Гематурией.*
 - Б-Оксалатурией.*
 - В-Лейкоцитурией.*
324. Первичные симптомы врожденного пилоростеноза чаще проявляются:
- А-На первой неделе жизни.*
 - Б-С конца второй.*
 - В-В начале третьей.*
 - Г-В конце первого месяца.*
325. Выберите признаки хронического остеомиелита:
- А-Свищи.*
 - Б-Выраженная интоксикация.*
 - В-Деформация конечности.*
 - Г-Желтушность кожных покровов.*
 - Д-Послеоперационные рубцы.*
326. Как можно диагностировать наличие дивертикула Меккеля до развития осложнений?
327. С какой целью выполняется гепатобилисцинтиграфия?
328. Как оценить состояние кровообращения в кишечном трансплантате после эзофагопластики?
329. Больной 10 лет, обратился на прием к детскому хирургу с жалобами на периодические боли в правой поясничной области. В анамнезе – неоднократно лечился в поликлинике по поводу «инфекции мочевыделительной системы». При осмотре выявлено опухолевидное образование в правой поясничной области. Ваш предположительный диагноз?
- А) нефробластома;*
 - Б) врожденный гидронефроз;*
 - В) уретерогидронефроз;*
 - Г) травма органов забрюшинного пространства;*
 - Д) мультикистоз почки*
330. Какой из методов диагностики предпочтителен в данном случае?
- А) цистография;*
 - Б) УЗИ;*
 - В) экскреторная урография;*
 - Г) обзорная рентгенография;*
 - Д) ангиография*
331. Что такое хирургическая инфекция?
332. С какой целью применяют радионуклеидное исследование состояния мочевыделительной системы у детей?
333. Какие особенности можно выявить с помощью статической, какие – с помощью динамической сцинтиграфии?
334. Первая помощь при ушибе бедра, сопровождающемся обширной подкожной гематомой, будет заключаться в ...
- А-Вскрытие гематомы.*
 - Б-Пункция гематомы.*

В-Наложение давящей повязки.

Г-Сухое тепло.

335. При отеке мозга для дегидратации используют:
- а) 5% раствор глюкозы*
 - б) лазикс*
 - в) гемодез*
 - г) маннитол*
 - д) альбумин 10-20%*
336. Для купирования судорог используются:
- а) гормоны*
 - б) лазикс*
 - в) реланиум*
 - г) ГОМК*
 - д) миорелаксанты*
337. В клинике гипертонической дегидратации наблюдаются:
- а) выраженная жажда*
 - б) снижение тургора кожи*
 - в) гиперемия кожи*
 - г) выраженная сухость слизистых*
 - д) повышенное АД*
338. Выраженное увеличение гематокрита отмечается при:
- а) гипотонической гипергидратации*
 - б) анурии*
 - в) изотонической дегидратации*
 - г) гипертонической дегидратации*
 - д) полицитемии*
339. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе:
- а) приподнять ножной конец*
 - б) положить на твердую ровную поверхность*
 - в) положить валик под шею*
 - г) разгибание в атланта-окципитальном сочленении*
 - д) вывести нижнюю челюсть*

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

340. Диагностировать фибрилляцию желудочков сердца можно:
- а) по пульсу на крупных артериях*
 - б) на ЭКГ*
 - в) при аускультации*
 - г) по изменению окраски кожных покровов*
 - д) при пальпации верхушечного толчка*

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

341. Увеличение потребности в натрии возникает при:
- а) гипертонической дегидратации*
 - б) метаболическом ацидозе*

- в) *гипотонической дегидратации*
 г) *упорной рвоте*
 д) *диарее*
342. Основные признаки отравления сердечными гликозидами:
 а) *тахикардия*
 б) *снижение диуреза*
 в) *тонико-клонические судороги*
 г) *экстрасистолии*
 д) *рвота*
343. При укусе ядовитых змей и насекомых необходимо осуществить:
 а) *введение специфических сывороток*
 б) *циркулярную новокаиновую блокаду выше места укуса*
 в) *в/в введение промедола, димедрола, антибиотиков*
 г) *инъекцию в ранку 0,3 мл 0,1% р-ра адреналина*
 д) *наложение жгута*
344. Когда показано проведение перфузионной сцинтиграфии легких?
 345. В чем заключается принцип компьютерной томографии?
 346. Преимущества компьютерной томографии
 347. Показания к проведению компьютерной томографии.
 348. При каких формах омфалита необходимо хирургическое вмешательство, в чем оно заключается?
 349. Назовите возможные осложнения омфалита.
 350. Феномен иммунологического провала Пфаундлера характеризуется:
 А – *недостатком IgA*
 Б – *недостатком IgM*
 В – *недостатком IgG*
 Г – *незавершенным фагоцитозом*
 Д – *низкой кислотностью желудочного сока*
351. Фурункулез это:
 А – *острое гнойно-некротическое воспаление волосяного мешочка сальной железы и окружающих тканей.*
 Б – *острое гнойно-некротическое воспаление потовой железы и окружающих тканей.*
 В – *воспаление нескольких волосяных мешочков на различных по локализации участках тела.*
 Г – *воспаление нескольких потовых желез.*
 Д – *заболевание, которое характеризуется множественными фурункулами и носит системный, рецидивирующий характер.*
352. Какой группе антибактериальных препаратов следует отдать предпочтение в лечении парапроктита у новорожденных:
 А – *Цефалоспорины I поколения*
 Б – *Цефалоспорины II поколения*
 В – *Цефалоспорины III поколения*
 Г – *Пенициллины*
 Д – *Ингибитор-защищенные пенициллины*

353. В чем заключается принцип ядерно-магнитного резонанса?
354. Достоинства магнитно-резонансной томографии.
355. Недостатки магнитно-резонансной томографии
356. Назовите острофазовые показатели общего анализа крови.
357. Определение какого лабораторного показателя является объективным количественным выражением синдрома эндогенной интоксикации?
358. Больная 7 лет, поступила в приемное отделение больницы. За полтора часа до поступления в больницу внезапно развилась рвота темной кровью со сгустками общим объемом около 150 мл. Состояние тяжелое, сознание ясное, кожные покровы бледные. Температура тела $37,3^{\circ}$, пульс 108 в минуту, артериальное давление 90/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Умеренно выражена гепатоспленомегалия. В анамнезе – перенесенный в возрасте 3-х лет инфекционный гепатит. Ваш предположительный диагноз?
- А) язвенная болезнь ЖКТ;*
Б) портальная гипертензия;
В) синдром Мэллори-Вейса;
Г) гемолитическая анемия;
Д) острый гастроэнтерит
359. Больная 14 лет, поступила для оперативного лечения врожденного гидронефроза слева. При подготовке к операции вторичный хронический пиелонефрит санирован. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты – $7,6 \times 10^9$ /л, лимфоциты – 23%, Т-лимфоциты – 70% ($1,22 \times 10^9$ /л), В-лимфоциты – 20% ($0,35 \times 10^9$ /л), CD₄-клетки – 38%, CD₈-клетки – 20%, иммунорегуляторный индекс – 1,2, фагоцитарная активность нейтрофилов – 39%, фагоцитарный индекс – 6,0, НСТ-тест – 28%, ЦИК – 0,130 ед.опт.пл., IgG – 14,6 г/л, IgA – 2,1 г/л, IgM – 4,0 г/л. В какой терапии нуждается больная?
- А) дезинтоксикационной;*
Б) витаминотерапии;
В) химиотерапии;
Г) иммуностропной;
Д) лучевой
360. Новорожденный в первые сутки направлен в детское хирургическое отделение с подозрением на атрезию пищевода. Какой метод диагностики является наиболее информативным?
- А) бронхография;*
Б) нейросонография;
В) обзорная рентгенография;
Г) эзофагография;
Д) УЗИ
361. Какие инфекционные агенты могут быть причиной хирургической инфекции у детей?
362. Какие возбудители хирургической инфекции наиболее актуальны в настоящее время?
363. Для ожога 4-й степени характерны:
- А) гиперемия кожи в области поражения,*
Б) выраженная болезненность,
В) отечность,

- Г) потеря функции,
 Д) коагуляция и некроз всего эпидермиса и дермы,
 Е) явления ожогового шока,
 Ж) поражения фасций, сухожилий, мышц
 З) обугливание тканей
364. Для закрытой травмы живота с повреждением полого органа характерны:
 А) укорочение перкуторного тона в отлогих местах,
 Б) выраженные симптомы раздражения брюшины,
 В) симптом «ваньки-встаньки»,
 Г) на ретгене – свободный газ под куполом диафрагмы,
 Д) отсутствие перистальтики,
 Е) симптом исчезновения печеночной тупости
365. Для закрытой травмы селезенки характерны:
 А) френикус-симптом,
 Б) сильные опоясывающие боли,
 В) укорочение перкуторного тона в левой половине живота,
 Г) слабый симптом Щеткина-Блюмберга,
 Д) лейкоцитоз,
 Е) снижение АД
366. Для закрытой травмы печени характерны следующие симптомы:
 А) явления посттравматического шока,
 Б) френикус-симптом,
 В) болезненность и слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга,
 Г) свободный газ в брюшной полости,
 Д) укорочение перкуторного тона в правом боковом канале,
 Е) положительный симптом Пастернацкого
367. Лечение врожденного вывиха бедра в возрасте 1 месяц:
 А) физиолечение,
 Б) массаж,
 В) широкое пеленание,
 Г) шины-распорки,
 Д) облегченная гипсовая повязка,
 Е) одномоментное вправление под наркозом
368. Какие предрасполагающие факторы развития хирургической инфекции у детей Вы знаете?
369. Какие факторы вирулентности микроорганизмов способствуют развитию гнойно-воспалительного процесса?
370. Назовите анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки, способствующие развитию хирургической инфекции у детей.
371. Симптомами неосложненной паховой грыжи являются:
 а) безболезненное невправимое в брюшную полость опухолевидное образование
 б) расширение пахового кольца
 в) положительный "кашлевой толчок"
 г) при диафаноскопии - однородное кистозное образование

372. При дифференциальной диагностике между ущемленной паховой грыжей и остро возникшей кистой семенного канатика показаны:

- а) диафаноскопия*
- б) бимануальная пальпация внутреннего пахового кольца*
- в) обзорный снимок брюшной полости*
- г) УЗИ*
- д) диагностическая пункция*

373. При ущемленной паховой грыже у детей экстренная операция показана:

- а) во всех случаях*
- б) у девочек во всех случаях*
- в) у мальчиков в случае если консервативно не вправляется*
- г) при давности более 12 часов*
- д) если давность не установлена*

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

374. При сообщающейся водянке оболочек яичка операция показана в возрасте:

- а) 1 месяца*
- б) 6 месяцев*
- в) 1 года*
- г) 2-3 лет*

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

375. При пупочной грыже показаны:

- а) ЛФК, массаж, наблюдение до 4-5 лет*
- б) операция в возрасте 1 месяца*
- в) операция в возрасте 1 года*
- г) операция после 5 лет*

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

376. При одностороннем крипторхизме показано:

- а) гормональное лечение до года*
- б) операция в возрасте 1 месяца*
- в) операция в возрасте 2 лет*
- г) операция в возрасте 5 лет*

377. Ведущим симптомом врожденного гидронефроза у новорожденных является:

- а) симптом пальпируемой опухоли б) пиурия*
- в) протеинурия*
- г) почечная недостаточность*

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

378. Для подтверждения диагноза врожденного гидронефроза ребенку 7 дней показано следующее обследование:

- а) УЗИ почек и мочевого пузыря*
- б) внутривенная урография*
- в) цистография*
- г) ангиография*

379. Больному с жалобами на недержание мочи необходимо выполнить:

- а) снимок пояснично-крестцового отдела позвоночника
- б) экскреторную урографию
- в) регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий
- г) УЗИ почек
- д) общий анализ мочи

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

380. Наиболее частой причиной недержания мочи у детей является мочевого пузыря:
- а) гиперрефлекторный адаптированный
 - б) гипорефлекторный адаптированный
 - в) гиперрефлекторный неадаптированный
 - г) гипорефлекторный неадаптированный
381. Чем можно объяснить более частое поражение слизистых оболочек у детей по сравнению со взрослыми?
382. Недостаток какого звена местного иммунитета способствует развитию хирургической инфекции желудочно-кишечного тракта у новорожденных детей?
383. В чем особенность растущей сосудистой сети и какова ее роль в развитии хирургических инфекционных заболеваний у детей?

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

384. Клиническими признаками перелома кости являются:
- а) нарушение функции
 - б) патологическая подвижность
 - в) флюктуация
 - г) локальная боль
 - д) крепитация
385. Для иммобилизации "свежих" переломов конечностей у детей применяют:
- а) гипсовую лонгету с фиксацией двух соседних суставов
 - б) гипсовую лонгету с фиксацией одного сустава
 - в) циркулярную гипсовую повязку
 - г) липкопластырное и скелетное вытяжение
 - д) торакобрахиальную гипсовую повязку по Уитмен-Громову
386. При переломе костей свода черепа у детей грудного возраста отмечают:
- а) выбухание большого родничка
 - б) экстракраниальная гематома
 - в) симптом «очков»
 - г) вдавление по типу «целлулоидного мячика»
 - д) перелом костей свода черепа по типу трещин
387. При сотрясении головного мозга у детей показано:
- а) антибактериальная терапия
 - б) постельный режим
 - в) стационарное лечение
 - г) дегидгатационная, седативная, гемостатическая терапия
 - д) гипербарическая оксигенация
388. Для закрытой травмы селезенки характерны симптомы:
- а) френникус-симптом

- б) *сильные опоясывающие боли*
 - в) *укорочение перкуторного звука в левой половине живота*
 - г) *выраженные симптомы раздражения брюшины*
 - д) *симптом Щеткина-Блюмберга*
389. Для клиники врожденного вывиха бедра характерны симптомы:
- а) *соскальзывания*
 - б) *ограничения отведения бедер*
 - в) *асимметрия кожных складок*
 - г) *абсолютное укорочение конечности*
 - д) *положительный симптом Тренделенбурга*
390. Методы лечения врожденного вывиха бедра у ребенка 1-го месяца жизни включают:
- а) *ЛФК*
 - б) *массаж*
 - в) *широкое пеленание*
 - г) *шины-распорки*
 - д) *одномоментное вправление под наркозом*
391. Для болезни Пертеса характерны жалобы:
- а) *боли в коленном суставе*
 - б) *хромота*
 - в) *боли в тазобедренном суставе*
 - г) *повышение температуры*
 - д) *уменьшение объема движений в тазобедренном суставе*
392. Тремя основными симптомами острого аппендицита являются:
- а) *локальная боль в правой подвздошной области*
 - б) *локальная боль в области пупка*
 - в) *активная мышечная защита брюшной стенки*
 - г) *пассивная мышечная защита брюшной стенки*
 - д) *положительный симптом Щеткина-Блюмберга*
393. Инвагинация у ребенка грудного возраста проявляется типичными симптомами:
- а) *острое внезапное начало*
 - б) *гипертермия*
 - в) *постоянное беспокойство и плач ребенка*
 - г) *частая рвота*
 - д) *выделение слизи и крови из прямой кишки*
394. Перечислите гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей, которые не встречаются у взрослых.
395. Какие формы гнойной хирургической инфекции Вы знаете?
396. Для ожога 3-й степени характерны:
- А) *гиперемия кожи в области поражения,*
 - Б) *выраженная болезненность,*
 - В) *отечность,*
 - Г) *потеря функции,*
 - Д) *коагуляция и некроз всего эпидермиса и дермы,*
 - Е) *явления ожогового шока,*

Ж) поражения фасций, сухожилий, мышц

397. Врожденную косолапость начинают лечить в возрасте:
А) с 14 дней,
Б) с 6 месяцев,
В) с 1 года
398. Какие стадии развития местной формы хирургической инфекции Вы знаете?
399. Какая структура кожи поражается первоначально при фурункуле?
400. В чем отличие фурункула, множественных фурункулов, фурункулеза и карбункула?
401. Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы:
а) острое начало
б) стойкая гипертермия
в) мигрирующие боли в суставах
г) резкая локальная боль
д) вынужденное положение конечности
402. Характерными симптомами декомпенсированной формы болезни Гиршпрунга являются:
а) застойная рвота
б) постоянное вздутие живота
в) болезненный, напряженный живот
г) отсутствие стула и газов
д) каловая интоксикация
403. Дифференциальный диагноз острого гематогенного остеомиелита у детей проводят с:
а) туберкулезом
б) ревматоидным артритом
в) гемлимфангиомой
г) флегмоной
д) травмой
404. Острое кровотечение из пищеварительного тракта у детей возникает при
а) геморрагической болезни новорожденных
б) портальной гипертензии
в) язвенной болезни желудка
г) дивертикуле Меккеля
д) рефлюкс-эзофагите
405. Если ребенок выпил уксусную эссенцию, при госпитализации необходимо выполнить:
а) диагностическую эндоскопию
б) промывание желудка
в) внутриносовую новокаиновую блокаду
г) осмотр токсиколога
406. Желудочно-пищеводный рефлюкс может осложниться:
а) стенозом пищевода на границе средней и нижней трети
б) перфорацией пищевода
в) мегаэзофагусом
г) язвенно-эрозивным эзофагитом
д) аспирационным синдромом
407. Для желудочно-пищеводного рефлюкса характерны:

- а) срыгивания в горизонтальном положении
 б) кашель во сне
 в) рвота молоком с 3 - 4 недель
 г) симптом "мокрой подушки"
408. Характерными симптомами синдрома внутригрудного напряжения являются:
- а) смещение средостения в сторону поражения
 б) расширение межреберных промежутков на стороне поражения
 в) поражение одной стороны грудной клетки
 г) вздутие грудной клетки на стороне поражения
409. Внутригрудное напряжение возникает при:
- а) врожденной долевой эмфиземе
 б) ложной диафрагмальной грыже
 в) агенезии легкого
 г) спонтанном пневмоторксе
 д) ателектазе легкого
410. Транспортировка ребенка с синдромом внутригрудного напряжения должна проводиться в положении (один ответ)
- а) горизонтальном
 б) возвышенное на больном боку
 в) возвышенное на здоровом боку
411. О чем свидетельствует наличие симптома флюктуации при воспалительном поражении мягких тканей?
412. Обоснуйте местное применение гепаринсодержащих препаратов в стадии инфильтрации при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей у детей.
413. Какие осложнения могут возникнуть при применении парентеральных форм гепарина?
414. Каковы принципы лечения местных гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей в стадии абсцедирования?
415. Перечислите анатомо-физиологические особенности, способствующие возникновению гнойно-воспалительного поражения лимфатических узлов у детей.
- УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:
416. Двумя ведущими симптомами кишечной непроходимости являются:
- а) асимметрия живота
 б) вздутие живота
 в) отсутствие стула и газов
 г) выделение крови из прямой кишки
 д) рвота с патологическими примесями
417. Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка грудного возраста проявляется:
- а) острым внезапным началом
 б) периодическим беспокойством
 в) застойной рвотой
 г) болезненным, напряженным животом
 д) выделением крови из прямой кишки
418. Странгуляционная кишечная непроходимость возникает при:
- а) атрезии двенадцатиперстной кишки

- б) *синдроме Ледда*
 в) *болезни Гиришпрунга*
 г) *ущемленной грыже*
 д) *инвагинации*
419. Ведущим рентгенологическим симптомом механической кишечной непроходимости является
- а) *наличие уровней жидкости в кишечных петлях*
 б) *равномерное, повышенное газонаполнение кишечника*
 в) *свободный газ в брюшной полости*
 г) *наличие уровня в свободной брюшной полости*
420. При некротическом энтероколите на стадии клинических проявлений выражены симптомы:
- а) *рвота с примесью желчи*
 б) *вздутие живота с локальной болезненностью*
 в) *усиление перистальтики кишечника*
 г) *частый стул с патологическими примесями*
 д) *стул с примесью крови*
421. Некротический энтероколит на стадии клинических проявлений рентгенологически проявляется:
- а) *повышенным равномерным газонаполнением кишечника*
 б) *локальным затемнением брюшной полости*
 в) *выпрямлением контуров кишечных петель*
 г) *пневматозом кишечной стенки*
 д) *свободным газом под куполом диафрагмы*
422. Некротический энтероколит на стадии перфорации клинически проявляется:
- а) *рвотой кишечным содержимым*
 б) *стулом с алой кровью*
 в) *отсутствием стула и газов*
 г) *вздутием живота, напряжением мышц*
 д) *симптомом "исчезновения печеночной тупости"*
423. Врожденный пилоростеноз проявляется симптомами:
- а) *рвота молоком с рождения*
 б) *рвота створоженным молоком с 3-4 недели*
 в) *"мокрой подушки"*
 г) *метаболическим* *алкалозом*
 д) *запорами*
424. Для некротической флегмоны новорожденных характерны симптомы:
- а) *разлитая гиперемия*
 б) *быстрая распространяемость*
 в) *бугристая инфильтрация*
 г) *повышение местной температуры*
 д) *местная болезненность*
425. Клинически острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит у новорожденных проявляется:

- а) парезом конечности*
 - б) сгибательной контрактурой в конечностях*
 - в) болезненностью при движениях в суставе*
 - г) патологической подвижностью в суставе*
 - д) болезненность ротационных движений*
426. Какие группы лимфатических узлов у детей поражаются чаще?
427. Какие виды панариция Вы знаете?
428. Назовите основные причины развития парапроктита у детей.
429. Какой вид парапроктита чаще всего встречаются у детей?
430. Какие препараты используются для селективной деконтаминации?
431. Показано ли проведение гепаринотерапии больным с острым гематогенным остеомиелитом?
432. Какие мероприятия назначаются больным с острым гематогенным остеомиелитом для послеоперационной реабилитации?
433. В каком возрасте встречается эпифизарный остеомиелит?
434. Перечислите клинические признаки эпифизарного остеомиелита?
435. Перечислите признаки хронического остеомиелита (4).
436. К злокачественному перерождению предрасполагают врожденные аномалии:
- а) эктопия яичка*
 - б) гипоплазия яичка*
 - в) крипторхизм*
 - г) варикоцеле*
 - д) гидроцеле*
437. Хирургическому удалению подлежат:
- а) нефробластома*
 - б) лимфогрануломатоз*
 - в) лимфосаркома*
 - г) гепатобластома*
438. Укажите признаки, характерные для нефробластомы:
- а) симптом малых признаков*
 - б) макрогематурия*
 - в) увеличение живота*
 - г) манифестация опухоли в 9 - 12 лет*
 - д) манифестация опухоли в 0 - 4 года*
439. Рентгенологические изменения при саркоме Юинга:
- а) литическая деструкция*
 - б) бластическая деструкция*
 - в) смешанная деструкция*
 - г) симптом луковой коры*
 - д) наличие мягкотканного компонента*
440. При отморожении первая помощь состоит в:
- а) погружении в теплую воду*
 - б) растирании снегом и шерстью*
 - в) наложении термоизолирующей повязки*

- г) *введении сосудорасширяющих средств*
- д) *наложении масляно-бальзамической повязки*

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

441. Больному с анафилактическим шоком в первую очередь необходимо ввести:

- а) *адреналин*
- б) *атропин*
- в) *гидрокортизон*
- г) *хлористый кальций*

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

442. Основными признаками клинической смерти являются:

- а) *остановка дыхания*
- б) *отсутствие сознания*
- в) *расширение зрачков*
- г) *отсутствие пульса на сонных артериях и АД*
- д) *судороги*

443. Эффективность проводимых реанимационных мероприятий определяется следующими симптомами:

- а) *сужением зрачков*
- б) *сухостью склер глазных яблок*
- в) *определением пульсовой волны на сонных артериях*
- г) *улучшением цвета кожных покровов*
- д) *экскурсией грудной клетки*

444. При утоплении в пресной воде развиваются:

- а) *гиповолемия*
- б) *гиперволемия*
- в) *гипонатриемия*
- г) *гемолиз эритроцитов*
- д) *почечная недостаточность*

445. Медикаментозные препараты при сердечно-легочной реанимации:

- а) *сердечные гликозиды*
- б) *адреналин*
- в) *глюкокортикоидные гормоны*
- г) *атропин*
- д) *бикарбонат натрия*

446. В чем заключаются принципы хирургического лечения парапроктита у детей?

447. Какая антибактериальная терапия будет наиболее эффективна в лечении парапроктита?

448. Назовите основные клинические симптомы баланопостита.

449. Какие осложнения баланопостита Вы знаете?

450. В чем заключается особенность воспалительного процесса при гнойно-некротической флегмоне новорожденных?

451. Назовите наиболее частые локализации гнойно-некротической флегмоны новорожденных.

452. В чем заключаются особенности хирургического лечения гнойно-некротической флегмоны новорожденного?

453. Назовите причины развития омфалита.

454. В какие сроки заканчивается эпителизация пупочной ранки в норме?
455. Какие формы омфалита Вы знаете?
456. Какие врожденные пороки развития могут сопровождается симптомом "мокнущего пупка"?
457. Эритематозная форма рожистого воспаления требует:
- А – Консервативной терапии*
 - Б – Хирургического вмешательства*
 - В – Комплексной терапии (консервативные мероприятия+хирургическое вмешательство)*
 - Г – Комплексной терапии совместно с лучевой терапией*
 - Д – Данная форма не требует стационарного лечения.*
458. Причиной серозного омфалита является:
- А – Врожденный порок развития уракуса*
 - Б – Врожденный порок развития желточного протока*
 - В – Внедрение инфекционных агентов через пупочную рану*
 - Г – Гематогенное поражение пупочного остатка*
 - Д – Лимфогенное поражение пупочного остатка.*
459. Какой вид оперативного вмешательства применяется для лечения гнойно-некротической флегмоны новорожденных?
- А – не требуется*
 - Б – вскрытие по центру флюктуации*
 - В – множественные разрезы с захватом здоровых тканей*
 - Г – разрезы и дренирование выпускниками*
 - Д – пункция флегмоны с аспирацией содержимого*
460. Какие формы лекарственных веществ предпочтительнее в лечении гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей в стадии инфильтрации?
- А – таблетированные*
 - Б – мазевые*
 - В – парентеральные*
 - Г – свечи*
 - Д – гелевые*
461. С какими анатомо-физиологическими особенностями детского организма связан этиопатогенез гематогенного остеомиелита?
462. Какие фазы течения воспалительного процесса выделяют в клиническом развитии острого гематогенного остеомиелита?
463. Какие формы острого гематогенного остеомиелита встречаются в клинической практике?
464. Какие клинические симптомы являются патогномоничными для острого гематогенного остеомиелита?
465. Пути введения антибиотиков в организм больного при остром гематогенном остеомиелите
466. С какой целью показано проведение селективной деконтаминации?
467. Чем объясняется развитие атипичных форм гематогенного остеомиелита?
468. Больной 3 лет. Заболел 9.03. Жалобы на боли в правой нижней конечности, температура тела родителями не измерялась. 10.03. появились отек и краснота в верхней трети голени, усилились боли, перестал ходить. 11.03. родители обратились к врачу поликлиники, который рекомендовал лечение компрессами и теплыми ваннами. Состояние ухудшалось,

15.03. доставлен в хирургическое отделение. Ребенок вялый, плохо реагирует на окружающее, температура 39⁰. Кожные покровы бледные, язык сухой, покрыт коричневым налетом. Дыхание жесткое, единичные влажные хрипы, тоны сердца приглушены. Пульс 140, АД-90/60 мм рт. ст. Живот безболезненный. Правая нижняя конечность в положении сгибания, приведена к животу. Окружность сегмента правого бедра в средней трети на 2 см больше левого. Коленный сустав увеличен на 3 см, голень в области средней трети – на 4 см. Поставить диагноз, указать на ошибки, определить тактику. Варианты ответов:

А) Миозит приводящих мышц правого бедра. Острая пневмония. Провести физиотерапевтическое лечение.

Б) Острый гематогенный остеомиелит средней трети правого бедра, септикопиемическая форма. Допущена диагностическая ошибка поликлиническим звеном здравоохранения. Показано экстренное оперативное лечение и интенсивная терапия.

В) Острый гематогенный остеомиелит средней трети правого бедра, токсическая форма. Допущена диагностическая ошибка поликлиническим звеном здравоохранения. Показана экстренная остеоперфорация и интенсивная терапия.

Г) Хронический остеомиелит. Допущена диагностическая ошибка поликлиническим звеном здравоохранения. Оперативное лечение после купирования обострения.

Д) Поднадкостничный перелом правой бедренной кости. Острое респираторное заболевание. Закрытая репозиция и лечение ОРВИ.

469. Больная 5 лет, доставлена в хирургическую клинику бригадой скорой помощи с жалобами на боли и припухлость правого лучезапястного сустава. Из анамнеза выяснено: два дня назад девочка каталась с горки, упала, ударилась правой рукой, тогда же появились боли, припухлость области правого лучезапястного сустава и нижней трети предплечья. Ночью не спала, беспокоили боли. Локально: нижняя треть правого предплечья и область лучезапястного сустава бледная, отечная. Движение в правом лучезапястном суставе резко болезненны, ограничены. При пальпации и перкуссии нижней трети правого предплечья определяется болезненность. Деформации конечности не определяется. Ваш предварительный диагноз. Варианты ответов:

А. Растяжение связок лучезапястного сустава.

Б. Гематома правого предплечья.

В. Острый гематогенный остеомиелит костей предплечья.

Г. Повреждение Мантеджа.

Д. Саркома Юинга.

470. Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы:

а) острое начало

б) стойкая гипертермия

в) мигрирующие боли в суставах

г) резкая локальная боль

д) вынужденное положение конечности

471. Характерными симптомами декомпенсированной формы болезни Гиршпрунга являются:

а) застойная рвота

б) постоянное вздутие живота

в) болезненный, напряженный живот

- г) *отсутствие стула и газов*
д) *каловая интоксикация*
472. Дифференциальный диагноз острого гематогенного остеомиелита у детей необходимо проводить с:
- а) *туберкулезом*
б) *ревматоидным артритом*
в) *гемлимфангиомой*
г) *флегмоной*
д) *травмой*
473. Острое кровотечение из пищеварительного тракта у детей возникает при
- а) *геморрагической болезни новорожденных*
б) *портальной гипертензии*
в) *язвенной болезни желудка*
г) *дивертикуле Меккеля*
д) *рефлюкс-эзофагите*
474. Первая медицинская помощь при ожоге пищевода уксусной эссенцией у ребенка:
- а) *диагностическую эндоскопию*
б) *промывание желудка*
в) *внутриносую новокаиновую блокаду*
г) *осмотр токсиколога*
д) *промывание полости рта водой*
е) *введение атропина*
ж) *введение промедола*
475. Желудочно-пищеводный рефлюкс может осложниться:
- а) *стенозом пищевода на границе средней и нижней трети*
б) *перфорацией пищевода*
в) *мегаэзофагусом*
г) *язвенно-эрозивным эзофагитом*
д) *аспирационным синдромом*
476. Для желудочно-пищеводного рефлюкса характерны:
- а) *срыгивания в горизонтальном положении*
б) *кашель во сне*
в) *рвота молоком с 3 -4 недель*
г) *симптом "мокрой подушки"*
477. Характерными симптомами синдрома внутригрудного напряжения являются:
- а) *смещение средостения в сторону поражения*
б) *расширение межреберных промежутков на стороне поражения*
в) *поражение одной стороны грудной клетки*
г) *вздутие грудной клетки на стороне поражения*
478. Внутригрудное напряжение возникает при:
- а) *врожденной долеой эмфиземе*
б) *ложной диафрагмальной грыже*
в) *агенезии легкого*
г) *спонтанном пневмотороксе*

д) *ателектазе легкого*

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

479. Транспортировка ребенка с синдромом внутри грудного напряжения должна проводиться в положении

- а) *горизонтальном*
- б) *возвышенное на больном боку*
- в) *возвышенное на здоровом боку*

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ:

480. Для перелома костей основания черепа характерны:

- А) *экстракраниальная гематома,*
- Б) *кровотечение по задней стенке глотки,*
- В) *симптом «очков»,*
- Г) *анизокория,*
- Д) *назальная ликворея,*
- Е) *ликворея и кровотечение из слухового прохода,*
- Ж) *наличие «светлого промежутка»,*
- З) *гемипарез*

481. При переломе костей свода черепа у младенцев:

- А) *выбухание большого родничка,*
- Б) *экстракраниальная гематома,*
- В) *назальная ликворея,*
- Г) *боль при пальпации в области повреждения,*
- Д) *вдавление по типу «шарика для игры в пинг-понг»,*
- Е) *оскольчатый вдавленный перелом,*
- Ж) *перелом костей свода черепа по типу трещин*

482. При сотрясении головного мозга у детей показаны:

- А) *наблюдение и амбулаторное лечение,*
- Б) *антибактериальная терапия,*
- В) *постельный режим,*
- Г) *дегидратация, седативная терапия, витаминотерапия,*
- Д) *санация ликвора люмбальной пункцией,*
- Е) *ГБО,*
- Ж) *гемостатическая терапия*

483. В какие сроки гестации происходит мезонефральный этап развития почек?

- А – *3-4 неделя*
- Б – *6-10 неделя*
- В – *7-12 неделя*
- Г – *3-14 неделя*
- Д – *10-12 неделя*

484. Как меняется положение почек в мезонефральном периоде?

- А – *восходят и пронируются*
- Б – *нисходят и пронируются*
- В – *восходят и супинируются*
- Г – *нисходят и супинируются*

- Д – не меняется*
485. Из какого эмбрионального образования развивается экскреторный канал?
А – из мезонефроса
Б – из мюллера канала
В – из вольфова канала
Г – из метанефрогенной бластемы
Д – из аллантоиса
486. Причина формирования мультикистоза это...
А – несостыковка экскреторного канала и метанефрогенной бластемы
Б – отсутствие закладки экскреторного канала
В – недоразвитие собирательных канальцев
Г – несостыковка экскреторного канала и урогенитального синуса
Д – наличие обструкции в ЛМС
487. Недоразвитие медуллярного слоя почки выражается...
А – гидронефрозом
Б – поликистозом
В – губчатой почкой
Г – гидрокаликозом
Д – мегаполикаликозом
488. Больной 3 лет. Во время купания мать ребенка обратила внимание на асимметрию живота и болезненность при ощупывании слева. Обратились к хирургу. Объективно: кожные покровы бледные, ребенок пониженного питания. Живот мягкий, умеренно вздут. При пальпации щадит левую половину живота. Определяется опухолевидное образование – плотное, болезненное, неподвижное, занимающее всю поясничную область. Какой из методов диагностики необходим в первую очередь в данном случае?
А) обзорная рентгенография;
Б) ирригография;
В) экскреторная урография;
Г) ангиография;
Д) КТ
489. Больной 8 лет, лечится в палате интенсивной терапии по поводу бактериальной деструктивной пневмонии, осложненной пиопневмотораксом справа. Болен 5-ый день, плевральная полость дренирована. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты – $12,8 \times 10^9$ /л, лимфоциты – 17%, Т-лимфоциты – 31,4% ($0,68 \times 10^9$ /л), В-лимфоциты – 31,2% ($0,68 \times 10^9$ /л), CD₄-клетки – 57%, CD₈-клетки – 28%, иммунорегуляторный индекс – 2,0, фагоцитарная активность нейтрофилов – 53%, фагоцитарный индекс – 7,3, НСТ-тест – 35%, ЦИК – 0,041 ед.опт.пл., IgG – 8,9 г/л, IgA – 1,0 г/л, IgM – 1,0 г/л. Какой вид иммунотерапии показан больному в настоящее время?
А) иммунозаместительный специфический;
Б) иммуномодулирующий;
В) иммуностимулирующий;
Г) иммунодепрессантный;
Д) иммунозаместительный неспецифический
490. Назовите осложнения, которые могут развиваться при неадекватной санации гнойного

заболевания пальцев.

491. В каком возрасте чаще встречается воспаление грудных желез у детей?
492. Какие симптомы характерны для гнойного воспаления грудной железы?
493. С каким физиологическим состоянием у детей необходимо дифференцировать мастит?
494. Объясните причину более частого воспаления молочных желез у девочек в пубертатном периоде.
495. Какие виды маститов Вы знаете? В чем особенности их хирургического лечения?
496. Какая группа микроорганизмов является этиологическим фактором развития рожистого воспаления?
497. Перечислите формы рожистого воспаления.
498. Какие симптомы характерны для рожистого воспаления?
499. Обоснуйте эффективность УФО в физиолечении рожистого воспаления.
500. Признаки атрезии двенадцатиперстной кишки.

А-Множественная рвота.

Б-Вздутие живота в эпигастрии.

В-Рвота створоженным молоком.

Г-Ладовый живот.

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

вариативной части производственной (клинической) практики
«Основы детской травматологии»
по специальности «Детская хирургия» 31.08.16
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации
Факультет педиатрический
Кафедра детской хирургии, травматологии и анестезиологии
Форма обучения – очная
Продолжительность обучения – 2 года
Семестры – 1,3.
Зачетные единицы – 12.
Продолжительность практики – 432 час.
Зачеты – 4 семестр.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс Б.2.2.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры детской хирургии (протокол № 1 от «28» августа 2014 г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н.

М.А. Аксельров

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью

Е.Ф. Туровина

Декан ФПК и ППС, д.м.н., профессор
«30 » августа 2014 г.

В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 1-доп, «16» сентября 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Составитель программы:
Заведующий кафедрой, д.м.н.

М.А. Аксельров

1. Целью производственной практики по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» является подготовка врача детского хирурга, владеющего глубокими теоретическими знаниями и способного оказать квалифицированную травматолого-ортопедическую помощь детям.

2. Задачами производственной практики являются:

освоение методов диагностики, используемых при обследовании детей с травматологическими заболеваниями;

освоение методики проведения предоперационной подготовки у детей страдающих травматолого-ортопедическими заболеваниями;

освоение современных методик проведения операций у детей с травмами и врожденной патологией скелета;

освоение методики проведения инфузионной терапии в послеоперационном периоде у детей;

освоение методики проведения сердечно-легочной реанимации у детей;

формирование теоретических знаний и практических умений по травматологическим и ортопедическим заболеваниям у детей;

обучение профилактике, выявлению и устранению осложнений при лечении травм у детей;

ознакомление с принципами профилактики внутрибольничной инфекции и создания благоприятных условий пребывания больных детей в стационаре и условий труда медицинского персонала;

изучение порядка оформления медицинской документации при ведении пациентов с травмами и ортопедической патологией;

формирование практических умений по травматологии и ортопедии, необходимых для самостоятельной работы врача детского хирурга в амбулаторных условиях;

обучение основным требованиям врачебной этики и деонтологических принципов;

освоение ординаторами профилактики и устранения возможных осложнений при лечении травм у детей.

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики «Основы детской травматологии» по специальности «Детская хирургия» 31.08.16 направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения травм и ортопедических заболеваний, 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 (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками с хирургической патологией (ПК-2);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в детской хирургической помощи (ПК-6);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике хирургических заболеваний (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в помощи при сочетанной травме, оказанию неотложной специализированной травматологической и хирургической помощи детям (ДПК-2)

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

- Нормальную возрастную анатомию детского организма;
- Классификации, этиологию, патогенез травм и врожденных заболеваний скелета у детей;
- Методы обследования, диагностики, профилактики и лечение травм у детей;
- Причины осложнений в травматологической практике и способы их предупреждения;

Уметь:

- Получить информацию о развитии и течении заболевания;
 - Выявить факторы риска возникновения и развития механизма травм, дать рекомендации в отношении мер профилактики детского травматизма;
 - Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки травм у детей;
 - Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
 - Оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;

- Определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических и функциональных), интерпретировать полученные данные;
- Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать транспортировку и госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- Определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию;
- Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- Решить вопрос об инвалидизации больного;
- Вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- Проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- Проводить санитарно-просветительную работу в дошкольных и школьных учреждениях о профилактике детского травматизма;
- Интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
- Составить план обследования и лечения пациента с учетом привлечения смежных специалистов;
- Выбирать оптимальный вариант консервативного лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
- Оказывать неотложную помощь при лечении травм у детей.

Владеть:

Манипуляции:

- местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая, различные виды новокаиновых блокад);
- пункция и катетеризация центральных и периферических вен;
- люмбальная пункция;
- пункции суставов;
- транспортная иммобилизация;
- репозиция переломов костей;
- вправление вывихов суставов;

- наложение гипсовых повязок;
- наложение кожного и скелетного вытяжения;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- плевральная пункция;
- массаж сердца, искусственное дыхание;

Операции:

- металлоостеосинтез
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- трахеотомия, трахеостомия;
- первичная хирургическая обработка поверхностных ран;
- перевязка сосудов;
- остеоперфорация;
- удаление поверхностно расположенных инородных тел;
- удаление поверхностных доброкачественных опухолей костей и суставов;
- обработка термических ожогов;
- ампутация конечностей;
- диагностическая и лечебная артроскопия;

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен:

Знать:

- Ошибки, возникающие при хирургическом лечении травм и врожденных аномалий развития скелета, методы их профилактики и устранения;
- Принципы и методы комплексного амбулаторного лечения, включающего консервативные мероприятия при ортопедических заболеваниях у детей;
- Должностные обязанности детского хирурга по оказанию неотложной травматологической помощи;
- Оперативную, учетно-отчетную документацию;
- Контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению;
- Нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета;
- Контроль за качеством лечения.

Уметь:

- Оказать срочную помощь при неотложных состояниях;
- Определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- Определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать транспортировку, госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;

- Составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- Разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- Определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию;
- Выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- Решить вопрос об инвалидизации больного;
- Вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- Проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- Проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- Проводить санитарно-просветительную работу в дошкольных и школьных учреждениях о профилактике детского травматизма;
- Интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
- Составить план обследования и лечения пациента с учетом привлечения смежных специалистов;
- Оказывать неотложную помощь при травмах у детей.

Владеть:

Манипуляции:

- местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая, различные виды новокаиновых блокад);
- пункция и катетеризация центральных и периферических вен;
- люмбальная пункция;
- пункции суставов;
- транспортная иммобилизация;
- репозиция переломов костей;
- вправление вывихов суставов;
- наложение гипсовых повязок;
- наложение кожного и скелетного вытяжения;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- плевральная пункция;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- пункция брюшной полости;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- зондирование желудка.

Операции:

- при врожденном вывихе бедра;
- врожденной косолапости;
- врожденной кривошее
- оперативная коррекция синдактилий

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 432 часа (12 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная и амбулаторная.

Место проведения практики:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная клиническая больница №2", г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная клиническая больница №1", г. Тюмень, ул. Котовского, 55.

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый семестр						
1	Организация и оказание медицинской помощи в травматологическом пункте детского стационара	ГБУЗ ТО «ОКБ №2», детский стационар, травматологический пункт	2	72	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ДПК-2,	Зачет
2	Организация и оказание медицинской помощи детям в отделении травматологии и ортопедии	ГБУЗ ТО «ОКБ №2», детский стационар, отделение травматологии и ортопедии	4	144	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ДПК-2,	
Третий семестр						
1	Организация и оказание детской травматологической помощи в отделении анестезиологии и реанимации	ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», отделение анестезиологии и реанимации № 1	2	72	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ДПК-2,	Зачет
2	Организация и оказание медицинской помощи детям с термической травмой	ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», ожоговое отделение	2	72	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ДПК-2,	

3	Организация работы врача детского травматолога	ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», детская поликлиника	2	72	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ДПК-2,	
---	--	--	---	----	---	--

Лица с ограниченными возможностями здоровья могут пользоваться во время занятий услугами помощника при наличии соответствующей рекомендации.

Выбор клинической базы для лиц с ограниченными возможностями осуществляется с учетом наличия безбарьерной архитектурной среды. Приоритетом являются лечебные учреждения, где созданы условия для беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения студентов с ограниченными возможностями здоровья. Обеспечен доступ к зданиям и сооружениям, есть таблички информационно-навигационной поддержки, выделены места для парковки автотранспортных средств инвалидов. По просьбе студентов, передвигающихся в кресле-коляске, возможно составление расписания занятий таким образом, чтобы обеспечить минимум передвижений.

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики лиц с ограниченными возможностями и здоровья	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый семестр						
1	Организация и оказание медицинской помощи в травматологическом пункте детского стационара	ГБУЗ ТО «ОКБ №2», детский стационар, травматологический пункт	2	72	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ДПК-2,	Зачет
2	Организация и оказание медицинской помощи детям в отделении травматологии и ортопедии	ГБУЗ ТО «ОКБ №2», детский стационар, отделение травматологии и ортопедии	4	144	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ДПК-2,	
Третий семестр						
1	Организация и оказание детской травматологической помощи в отделении анестезиологии и реанимации	ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», отделение анестезиологии и реанимации № 1	2	72	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ДПК-2,	Зачет

2	Организация и оказание медицинской помощи детям с термической травмой	ГБУЗ ТО «ОКБ № 1», ожоговое отделение	2	72	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ДПК-2,	
3	Организация работы врача детского травматолога	ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», детская поликлиника	2	72	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ДПК-2,	

4. Содержание программы практики

Практическая подготовка врача детского хирурга осуществляется непрерывным циклом, с обязательными дежурствами в тесной связи с теоретическим обучением.

Базой практики клинических ординаторов, являются клинические базы ГБОУ ВПО ТюмГМА, имеющие лицензии по соответствующим видам медицинской деятельности.

Основной базой послевузовской подготовки врачей-детских хирургов является детский стационар и детская поликлиника ГБУЗ ТО «ОКБ№2» г. Тюмени, куда госпитализируются дети с различной хирургической патологией. Взаимоотношения между ГБОУ ВПО ТюмГМА и клинической базой регулируются договором безвозмездного пользования.

Руководство обучающихся на клинической базе кафедры осуществляется заведующим кафедрой детской хирургии, травматологии и реанимации и преподавателем, специально назначенным ответственным в соответствии с объемом учебной нагрузки.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ГБОУ ВПО ТюмГМА и на базе подготовки.

Содержание раздела практики.

- Работа в профильных отделениях.
- Ведение больных под руководством сотрудников кафедры и опытных врачей.
- Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.
- Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору.
- Участие в консилиумах, тематических разборах больных.
- Работа в гипсовых и перевязочных кабинетах.
- Работа в кабинете функциональной диагностики: снятие и расшифровка ЭКГ, УЗИ исследование суставов;
- Работа в рентген-кабинете: присутствие при рентгенографии и КТ

- костей скелета;
- Присутствие при эндоскопических исследованиях;
 - Присутствие и участие (доклады) на клинических и клинико-анатомических конференциях, секциях умерших больных.
 - Объем, практической работы ординатора составляет:
 - Клиническое обследование и ведение больного с травматолого-ортопедической патологией;
 - Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза; составление плана обследования и лечения.
 - Определение необходимости госпитализации больного с травмой, врожденной аномалией скелета ;
 - Определение ближайшего отдаленного прогноза;
 - Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов.
 - Обоснование лечения больных с травмами и врожденными аномалиями скелета в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом:
 - проведение адекватной операции;
 - назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных заболеваниях;
 - назначение адекватной дезинтоксикационной терапии, определение состава, доз вводимых препаратов;
 - назначение адекватной регидратационной терапии, определение состава и расчет объема вводимых растворов;
 - выписка необходимых средств, для амбулаторного лечения;
 - Заполнение первичной документации при первичном приеме больного
 - Оформление медицинской документации на стационарного больного (экстренное извещение, история болезни, лист назначений)
 - Навыки оказания лечебно-диагностической помощи в условиях стационара:
 - составление плана ведения больного с травмами
 - составление плана ведения больного, поступившего в экстренном порядке;
 - Навыки по оказанию неотложной помощи при инфекционных заболеваниях и ургентных состояниях: ИТШ, ГВШ, ОПЭ, ОПН, ОПН, кишечном кровотечении, отеке и набухании вещества головного мозга, отёке легких, отёке гортани.

Выполнение следующих манипуляций:

- все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
- капельное и струйное переливание лекарств;
- введение специфических иммуноглобулинов, сывороток (человеческих, гетерогенных);
- переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на

- совместимость, оценка годности гемотрансфузионной среды)
 - введение профилактических вакцин;
 - плевральная пункция (освоение на элективных курсах);
 - стеральная пункция (освоение на элективных курсах);
 - аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
 - оксигенотерапия;
 - снятие и расшифровка ЭКГ;
- оценка физического развития:
 - оценка функционального состояния организма;
 - исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц);
 - определение чувствительности;
 - исследование сухожильных рефлексов;
 - оценка координации движений.
 - Оценка результатов специальных исследований:
 - водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса;
 - биохимических исследований.
 - Оценка полученных результатов лабораторной и инструментальной диагностики:
 - лабораторная диагностика нарушений белкового, жирового, углеводного, пигментного обменов, ферментных нарушений;
 - лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения, клиническое исследование:
 - периферической крови;
 - пунктата костного мозга;
 - клиническое исследование мочи;
 - сатурация кислородом;
 - рентгенологические методы исследования: значение для диагностики заболеваний костей и суставов;
 - ультразвуковые методы диагностики;
 - методы эндоскопии: артроскопия;
 - современные методы лучевой диагностики: компьютерная томография, магнитно – ядерный резонанс.
 - Участие в перевязках, операциях и манипуляциях

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины **Информационно-библиотечное и методическое обеспечение**

Основная литература:

5. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 440с.:ил.

6. Дурнов Л.А., Голдобенко Г.В. Детская онкология. М.: Медицина, 2002. – 608с.ил.
7. Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю. Детская хирургия: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1040с.:ил.
8. Леванович В.В., Жила И.Г., Комиссаров И.А. Амбулаторная хирургия детского возраста. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014. – 144с.:ил.

Дополнительная литература:

30. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Перевод с англ. – СПб. Хардфорд, 1996;1997;1999. – 1, 2, 3 т.
31. Баиров Г.А., Рошаль Л.М. Гнойная хирургия у детей. М.: Медицина,1991. – 300с.
32. Вишневский А.А., Рудаков С.С., Миланов Н.О. Хирургия передней грудной стенки. М.: Видар, 2005. – 301с.
33. Волков М.В., Дедон В.Д. Учебник, Ортопедия детского возраста, 1980 г.
34. Григович И.Н. Алгоритмы в неотложной детской хирургии. Петрозаводск: из-во Петрзаводского университета, 1996. – 256с.
35. Детская онкология. Рук.для врачей, под ред. М.Б. Белогуровой. СПб., 2002.– 351с.
36. Жила Н.Г. Хирургическое моделирование правильной формы грудной клетки у детей и подростков при врожденных и приобретенных деформациях. Хабаровск, 2002. – 222с.
37. Интенсивная терапия в педиатрии (пер. с англ. В 2-х томах под редакцией Дж П. Моррея) М.: Медицина, 1995.
38. Исаков Ю.Ф., Михельсон В.А., Штатнов М.К. Инфузионная терапия и парентеральное питание в детской хирургии. М.: Медицина, 1985.
39. Клиническое питание в детской хирургии. Под редакцией Баранова А.А., Киргизова И.В. М.: ПедиатрЪ, 2012. – 82с.

40. Михельсон В.А. Детская анестезиология и реаниматология. М.: Медицина, 2001.
41. Немсадзе В.П. Переломы костей у детей. Руководство по травматологии и ортопедии, 2000г.
42. Неонатальная хирургия. Под редакцией Исакова Ю.Ф., Володина Н.Н., Гераськина А.В. М.: Династия, 2011. – 688с.
43. Новые технологии в детской хирургии. Под редакцией Баранова А.А., Киргизова И.В. М.: ПедиатрЪ, 2013. – 171с.:ил.
44. Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б. Хирургические болезни репродуктивной системы и секс-трансформационные операции. М.: Медицина, 2000. – 300с.
45. Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б. Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 194с.:ил.
46. Разумовский А.Ю., Митупов З.Б. Эндохирургические операции в торакальной хирургии у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1302с.:ил.
47. Разумовский А.Ю., Рачков В.Е. Хирургическое лечение портальной гипертензии у детей. М.: Миа, 2012. – 478с.
48. Сафар П., Бичер Н.Дж. Сердечно-легочная и церебральная реанимация (Пер. с англ.). М.: Медицина, 1998.
49. Сусла Г.М. Фармакотерапия неотложных состояний. М.: Бином, 1999.
50. Ульрих Э.В. Аномалии позвоночника у детей. СПб. – 1995.
51. Хинман Ф. Оперативная урология: Атлас. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 192с.
52. Хирургическая гастроэнтерология детского возраста. Под редакцией Подкаменева В.В. М.: Миа, 2012. – 484с.
53. Хирургические болезни у детей. Электронный учебник, под ред. Ю.Ф.Исакова. М. - 1998.
54. Хирургия живота и промежности у детей. Атлас под ред. Гераськина А.В., Смирнова А.Н. 2012. – 508с.:ил
55. Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия в алгоритмах. С.Петербург: «Питер», 1998.

56. Юдин Ю.В. Острые заболевания органов мошонки у детей. М.: Медицина, - 1987.

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе: помещения предусмотренные для работы с биологическими моделями; аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (фонтом для обучения приемам сердечно-легочной реанимации, для имитации состояния острой дыхательной недостаточности и обучения восстановления проходимости верхних дыхательных путей; устройства позволяющие формировать навыки наложения швов на кожу и внутренние органы, для наложения трахеостомии, наложения торакоцентеза, катетеризации сосудов, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический,

аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для

1.	Детская хирургия	<p>компьютер в комплекте 8шт; мультимедийный проектор ACER X1261 в комплекте 1шт; МФУ HPLaserJetProM1536 dnf 1 шт; ноутбук DellInspiron 3521 1 шт; ноутбук ASUSK50 HD в комплекте 1шт; принтер лазерный 1 шт; проектор ACER X1240 1 шт; проектор офисный LG DS325 1 шт; проектор"ОРИОН" 1 шт; сканер Canon PL / A4. 1 шт; мультимедийный 2000 DLP проектор 1шт; ноутбук RB Navigator LT6W P4M 1шт; оверхэд-проектор 1шт; принтер HP LJ1000W 1шт; принтер HP LaserJet 1100 1шт; проектор слайдов 1шт; сканер HP SJ 2710 1 шт; микроскоп 2шт; мультимедийный проектор ACER X1210 1 шт; МФУ HP LaserJet M 1522 n 1шт; МФУ HP LaserJet M1522 в комплекте 1шт; ноутбук DellInspiron 3521 1шт; ноутбук HP 630 A1D73EA 1 шт; ноутбук Samsung R25 14.1WXGA 1шт; принтер HP LaserJet P1006 1шт; принтер цветной HP Photosmart 1шт</p>	г. Тюмень, ул. Мельникайте 75, детский стационар ОКБ№2
----	------------------	---	--

эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1	2	3	4

2.	Симуляционный класс	<p>Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для взрослых в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для новорожденных в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли (Laerdal\ MedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Набор для подключения манекена Оживленная Анна к компьютеру (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Тренажер для интубации трахеи у детей до года (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Neonatal Resuscitation Baby (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Оживленный Ребенок (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Имитатор пациента SimMan (LaerdalMedicalAS, США)</p> <p>Манекен всего тела взрослого человека, позволяющий отрабатывать навыки общего ухода.</p> <p>Манекен-тренажер 06044841 «Максим»</p> <p>Манекен «Ребенок» для занятий по общему уходу.</p> <p>Манекен NursingAnne с системой дистанционного управления Simpad</p> <p>Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа VirtuЧест</p> <p>Фантом офтальмоскопии</p> <p>Симулятор люмбальной пункции</p> <p>Фантом отоскопии</p>	г. Тюмень, ул. Одесская 52 ГБОУ ВПО ТюмГМА
----	---------------------	---	---

8. Фонд оценочных средств по дисциплине

Вопросы для тестового контроля:

Вопрос №1 Типичная локализация перелома у новорожденных?

- 1) Эпифиз.
- 2) Диафиз. - правильный ответ
- 3) Метафиз.

Вопрос №2 Локализация наиболее часто встречающихся открытых переломов фаланг пальцев кисти у детей?

- 1) Проксимальная фаланга.
- 2) Средняя фаланга.
- 3) Дистальная фаланга. - правильный ответ

Вопрос №3 Переломы, каких костей у новорожденных отмечаются наиболее часто?

- 1) Ключицы, бедра. - правильный ответ
- 2) Локтевой и пяточной костей.
- 3) Фаланг пальцев кисти и малоберцовой кости.

Вопрос №4 Наиболее частая локализация места перелома ключицы у детей?

- 1) Акромиальная часть ключицы.
- 2) Средняя треть ключицы. - правильный ответ
- 3) Стернальная часть ключицы.

Вопрос №5 Наиболее часто применяемая повязка для лечения переломов ключицы у детей?

- 1) Повязка Очкура.
- 2) Повязка Дезо.
- 3) "Восьмиобразная" повязка. - правильный ответ

Вопрос №6 Куда открыт угол при экстензионном переломе верхней трети плечевой кости?

- 1) Открыт кзади. - правильный ответ
- 2) Открыт кнаружи.
- 3) Открыт кпереди.

Вопрос №7 При переломах какой локализации накладывается повязка Уитмена - Громова?

- 1) При переломах ключицы.
- 2) При переломах нижней трети плечевой кости.
- 3) При переломах верхней трети плечевой кости. - правильный ответ

Вопрос №8 Гипсовая повязка, наиболее часто применяющаяся при лечении переломов верхней трети плечевой кости у детей?

- 1) Повязка Уитмена - Громова.
- 2) Гипсовая лангета по Волковичу. - правильный ответ
- 3) Повязка Дезо.

Вопрос №9 Наиболее оптимальный вид анестезиологического пособия при лечении внутрисуставных переломов нижней трети плечевой кости со смещением?

- 1) Местная анестезия.
- 2) Общая анестезия. - правильный ответ
- 3) Внутрикостная анестезия.

Вопрос №10 Наиболее часто используемая методика репозиции при переломе шейки головки лучевой кости со смещением у детей?

- 1) Репозиция по Свинухову. - правильный ответ
- 2) Открытая репозиция.

Вопрос №11 Какое отдаленное осложнение может возникнуть, если при переломе нижней трети лучевой кости пострадала зона роста?

- 1) Неврит лучевого нерва.

- 2) Тендовагинит сухожилий сгибателей пальцев кисти.
- 3) Лучевая косорукокость. - правильный ответ

Вопрос №12 Что понимается под переломом Монтеджи?

- 1) Сочетание перелома локтевой кости на границе верхней и средней третей с вывихом головки лучевой кости. - правильный ответ
- 2) Сочетание перелома лучевой кости на границе средней и нижней третей с вывихом головки локтевой кости.
- 3) Сочетания перелома обеих костей предплечья в средней трети.

Вопрос №13 Что понимается под переломом Галеацци?

- 1) Сочетание перелома локтевой кости на границе верхней и средней третей с вывихом головки лучевой кости.
- 2) Сочетание перелома лучевой кости на границе средней и нижней третей с вывихом головки локтевой кости. - правильный ответ
- 3) Сочетания перелома обеих костей предплечья в средней трети.

Вопрос №14 Наиболее тяжелое осложнение при переломах шейки бедренной кости?

- 1) Плоскостопие.
- 2) Контрактура коленного сустава.
- 3) Асептический некроз головки бедра. - правильный ответ

Вопрос №15 Наиболее часто применяющийся метод лечения переломов средней трети бедренной кости со смещением у детей в возрасте от 6 до 8 лет?

- 1) Лейкопластырное вытяжение.
- 2) Скелетное вытяжение. - правильный ответ
- 3) Интрамедуллярный остеосинтез

Вопрос №16 Какая гипсовая повязка накладывается при переломах средней трети бедренной кости со смещением у детей в возрасте от 8 до 12 лет?

- 1) Тутор.
- 2) Гипсовая лангета до верхней трети бедра.
- 3) Тазобедренная гипсовая повязка. - правильный ответ

Вопрос №17 Что характерно для реабилитации больных с внутрисуставными переломами коленного сустава?

- 1) Поздняя нагрузка на поврежденную нижнюю конечность и ранняя разработка контрактуры коленного сустава. - правильный ответ
- 2) Поздняя разработка контрактуры коленного сустава и ранняя нагрузка на поврежденную нижнюю конечность.
- 3) Ранняя нагрузка на поврежденную нижнюю конечность и ранняя разработка контрактуры коленного сустава.

Вопрос №18 Какая гипсовая повязка накладывается у детей с гемартрозом коленного сустава?

- 1) Тутор. - правильный ответ
- 2) Гипсовая лангета до верхней трети бедра.
- 3) Тазобедренная гипсовая повязка.

Вопрос №19 Какая гипсовая повязка накладывается при переломах обеих костей голени в средней трети у детей в возрасте от 8 до 14 лет?

- 1) Тутор.

- 2) Циркулярная гипсовая повязка до верхней трети бедра. - правильный ответ
- 3) Тазобедренная гипсовая повязка.

Вопрос №20 Какое осложнение наиболее часто встречается у детей после переломов костей стопы?

- 1) Остеомиелит костей стопы.
- 2) Плоскостопие. - правильный ответ
- 3) Стойкие контрактуры межфаланговых суставов пальцев стопы.

Тема: Травма - АФО

Вопрос №1 Какой срок консолидации перелома ключицы у новорожденных детей?

- 1) 7 дней. - правильный ответ
- 2) 10 дней.
- 3) 14 дней.

Вопрос №2 Какой срок консолидации перелома ключицы у детей в возрасте 8 - 15 лет?

- 1) 14 дней.
- 2) 14 - 21 день.
- 3) 21 день. - правильный ответ

Вопрос №3 Какой срок консолидации перелома плечевой кости в области диафиза у грудных детей?

- 1) 10 - 14 дней.
- 2) 14 дней. - правильный ответ
- 3) 21 день.

Вопрос №4 Какой срок консолидации перелома плечевой кости в области хирургической шейки у детей в возрасте 1 - 3 лет?

- 1) 10 - 14 дней.
- 2) 14 дней. - правильный ответ
- 3) 21 день.

Вопрос №5 Какой срок консолидации перелома плечевой кости в области головчатого возвышения у детей в возрасте 8 - 14 лет?

- 1) 10 - 14 дней.
- 2) 14 дней.
- 3) 21 день. - правильный ответ

Вопрос №6 С какого возраста можно рентгенологически диагностировать перелом блока плечевой кости у ребенка?

- 1) С 1 - 3 лет. - правильный ответ
- 2) С 4 - 7 лет.
- 3) С 8 - 15 лет.

Вопрос №7 С какого возраста можно рентгенологически диагностировать чрезмыщелковый перелом плечевой кости у ребенка?

- 1) С грудного возраста.
- 2) С 1 - 3 лет. - правильный ответ
- 3) С 4 - 7 лет.

Вопрос №8 С какого возраста можно рентгенологически диагностировать эпифизиолиз головки лучевой кости у ребенка?

- 1) С 1 - 3 лет.
- 2) С 4 - 7 лет. - правильный ответ
- 3) С 8 - 15 лет.

Вопрос №9 До какого возраста может встречаться у детей подвывих головки лучевой кости?

- 1) До 5 лет.
- 2) До 8 лет.
- 3) До 12 лет. - правильный ответ

Вопрос №10 Какой срок консолидации перелома лучевой кости в нижней трети без смещения у детей в возрасте 8 - 14 лет?

- 1) 14 дней.
- 2) 21 день. - правильный ответ
- 3) 30 дней.

Вопрос №11 Какой срок консолидации перелома малоберцовой кости в нижней трети без смещения у детей в возрасте 8 - 14 лет?

- 1) 21 день. - правильный ответ
- 2) 25 дней.
- 3) 30 дней.

Вопрос №12 Какой срок консолидации перелома бедренной кости в области диафиза у грудных детей?

- 1) 14 дней. - правильный ответ
- 2) 14 - 21 день.
- 3) 21 день.

Вопрос №13 С какого возраста можно рентгенологически диагностировать перелом пяточной кости у ребенка?

- 1) С 1 - 3 лет. - правильный ответ
- 2) С 4 - 7 лет.
- 3) С 8 - 15 лет.

Вопрос №14 Наиболее частая причина травматизма у грудных детей?

- 1) Автотравмы.
- 2) Невнимательное и неосторожное отношение родителей. - правильный ответ

Вопрос №15 Наиболее частые обстоятельства травматизма у детей школьного возраста?

- 1) Бытовые.
- 2) Уличные. - правильный ответ
- 3) Школьные.

Вопрос №16 Где должен находиться ребенок 2 лет при его перевозке на автомобиле?

- 1) На переднем сидении рядом с водителем.
- 2) На заднем сидении по середине.
- 3) На заднем сидении за водителем в специальном кресле - правильный ответ

Тема: Травма - повреждения позвоночного столба и костей таза у детей

Вопрос №1 Для какой локализации компрессионных переломов тел позвонков у детей, характерен симптом "посттравматического апноэ"?

- 1) Шейный отдел позвоночника.

- 2) Грудной отдел позвоночника. - правильный ответ
- 3) Поясничный отдел позвоночника.

Вопрос №2 Какая локализация компрессионных переломов тел позвонков у детей наиболее частая?

- 1) Шейный отдел позвоночника.
- 2) Грудной отдел позвоночника. - правильный ответ
- 3) Поясничный отдел позвоночника.

Вопрос №3 Какой механизм компрессионных переломов тел позвонков наиболее часто встречается у детей?

- 1) Чрезмерное сгибание. - правильный ответ
- 2) Чрезмерное разгибание.
- 3) Чрезмерная ротация.

Вопрос №4 Наиболее часто встречающаяся рентгенологическая картина при компрессионном переломе тела позвонка у детей?

- 1) "Бочкообразная" форма тела позвонка.
- 2) Клиновидная деформация тела позвонка различной степени выраженности.
- 3) Клиновидная деформация тела позвонка различной степени выраженности со сползанием замыкательной пластины с образованием клиновидного выступа - правильный ответ

Вопрос №5 Наиболее часто используемые методы дополнительной диагностики при подозрении на компрессионный перелом тела позвонка у детей?

- 1) Лабораторный.
- 2) Ультразвуковой.
- 3) Рентгенологический. - правильный ответ

Вопрос №6 При переломах тел позвонков, какой локализации накладывается торококраниальная гипсовая повязка у детей??

- 1) Шейный отдел позвоночника. - правильный ответ
- 2) Копчик.
- 3) Поясничный отдел позвоночника.

Вопрос №7 Гипсовая повязка, наиболее часто применяющаяся при лечении компрессионных переломов тел позвонков в грудном и поясничном отделе у детей?

- 1) Торококраниальная гипсовая повязка.
- 2) Гипсовая кровать.
- 3) Реклинующий гипсовый корсет. - правильный ответ

Вопрос №8 Повязка, применяющаяся при лечении ущемления капсулы атлanto-аксиального сустава у детей?

- 1) Воротник Шанца. - правильный ответ
- 2) Торококраниальная гипсовая повязка.
- 3) Реклинующий гипсовый корсет.

Вопрос №9 Какая клиническая картина характерна для ущемления капсулы атлanto-аксиального сустава у детей?

- 1) Поворот головы в сторону ущемления и наклон в противоположную. - правильный ответ
- 2) Наклон головы в сторону ущемления и поворот в противоположную.

Вопрос №10 Какая клиническая картина характерна для подвывиха атланта у детей?

- 1) Поворот головы в сторону подвывиха и наклон в противоположную.
- 2) Наклон головы в сторону подвывиха и поворот в противоположную. - правильный ответ

Вопрос №11 Какие обстоятельства травмы наиболее часто встречаются у детей с компрессионными переломами тел позвонков?

- 1) Падение с высоты. - правильный ответ
- 2) Удар автомобилем.
- 3) Удар ногой.

Вопрос №12 Как должен транспортироваться ребенок с подозрением на компрессионный перелом тела позвонка?

- 1) Лежа на спине на жестком щите. - правильный ответ
- 2) Сидя на сидении.
- 3) Лежа на спине на жестком щите с валиком под коленными суставами

Вопрос №13 Какие обстоятельства травмы наиболее часто встречаются у детей с переломами костей таза?

- 1) Падение с высоты.
- 2) Удар автомобилем. - правильный ответ
- 3) Удар ногой.

Вопрос №14 Как должен транспортироваться ребенок с подозрением на переломы костей таза?

- 1) Лежа на спине на жестком щите.
- 2) Сидя на сидении.
- 3) Лежа на спине на жестком щите с валиком под коленными суставами - правильный ответ

Вопрос №15 Как должен быть уложен ребенок с переломом костей таза на ортопедическую кровать?

- 1) В положении на спине на жестком щите.
- 2) В положение по Волковичу. - правильный ответ
- 3) В гамаке.

Вопрос №16 Какая местная анестезия выполняется при переломах костей таза у детей?

- 1) По Школьникову - Селиванову. - правильный ответ
- 2) По Витюгову.
- 3) По Оберсту - Лукашевичу.

Вопрос №17 Сколько процентный раствор новокаина применяется при местной анестезии по Школьникову - Селиванову?

- 1) 2%.
- 2) 1%.
- 3) 0,25%. - правильный ответ

Вопрос №18 Как должен быть уложен ребенок с разрывом лонного сочленения на ортопедическую кровать?

- 1) В положении на спине на жестком щите.
- 2) В положение по Волковичу.

3) В гамаке. - правильный ответ

Вопрос №19 При какой локализации переломов костей таза наиболее часто отмечается травма мочеиспускательного канала и мочевого пузыря?

- 1) Лонные и седалищные кости. - правильный ответ
- 2) Вертлужная впадина.
- 3) Крылья подвздошной кости.

Вопрос №20 Какое осложнение наиболее часто встречается у детей с переломами костей таза?

- 1) Остеомиелит костей таза.
- 2) Травма мочевыделительной системы. - правильный ответ
- 3) Стойкие контрактуры тазобедренных суставов.

Тема: Травма - черепно-мозговая травма у детей

Вопрос №1 Какая причина интранатальных черепно-мозговых травм встречается у детей наиболее часто?

- 1) Случайное падение ребенка.
- 2) Преждевременные роды. - правильный ответ
- 3) Дорожно-транспортный травматизм

Вопрос №2 Какая причина черепно-мозговых травм у детей раннего детского возраста встречается наиболее часто?

- 1) Случайное падение ребенка. - правильный ответ
- 2) Преждевременные роды.
- 3) Дорожно-транспортный травматизм.

Вопрос №3 Чем характеризуется фаза клинической компенсации при черепно-мозговой травме у детей?

- 1) Общемозговая и очаговая симптоматика отсутствует, либо резидуальная. Социально-трудовая адаптация восстановлена. - правильный ответ
- 2) Общее состояние обычно удовлетворительное. Сознание ясное, либо элементы оглушения. Очаговые неврологические симптомы мягко выражены, стволовые отсутствуют. Жизненно важные функции не нарушены.
- 3) Общее состояние больного обычно средней тяжести, умеренное оглушение. Часто выражены признаки внутричерепной гипертензии, выражены очаговые симптомы, появляются вторичные стволовые симптомы. Появляются симптомы нарушения жизненно важных функций.

Вопрос №4 Длительность фазы клинической компенсации при сотрясении головного мозга у детей?

- 1) До 1 недели.
- 2) До 2 недель.
- 3) До 3 недель. - правильный ответ

Вопрос №5 Ушиб головного мозга средней степени согласно классификации относится?

- 1) К черепно-мозговой травме лёгкой степени. - правильный ответ
- 2) К черепно-мозговой травме средней степени.
- 3) К черепно-мозговой травме тяжелой степени.

Вопрос №6 Эпидурально-поднадкостничная гематома (без сдавления мозга) согласно классификации относится?

- 1) К черепно-мозговой травме лёгкой степени.
- 2) К черепно-мозговой травме средней степени. - правильный ответ
- 3) К черепно-мозговой травме тяжелой степени.

Вопрос №7 Внутричерепные гематомы со сдавлением мозга согласно классификации относятся?

- 1) К черепно-мозговой травме лёгкой степени.
- 2) К черепно-мозговой травме средней степени.
- 3) К черепно-мозговой травме тяжелой степени. - правильный ответ

Вопрос №8 Диффузное аксональное повреждение мозга согласно классификации относится?

- 1) К черепно-мозговой травме лёгкой степени.
- 2) К черепно-мозговой травме средней степени.
- 3) К черепно-мозговой травме тяжелой степени. - правильный ответ

Вопрос №9 Продолжительность начального периода в течении черепно-мозговой травмы у детей?

- 1) 2 - 3 часа.
- 2) 12 - 18 часов. - правильный ответ
- 3) 23 - 28 часов.

Вопрос №10 Продолжительность раннего периода в течении черепно-мозговой травмы у детей?

- 1) 12 - 18 часов.
- 2) 23 - 28 часов.
- 3) До 2 - 6 недель. - правильный ответ

Вопрос №11 Продолжительность позднего периода в течении черепно-мозговой травмы у детей?

- 1) До 9 - 15 лет.
- 2) До 1 - 1,5 лет. - правильный ответ
- 3) До 2 - 6 недель.

Вопрос №12 Что является характерной чертой для клиники сотрясения головного мозга у детей?

- 1) Спонтанный, быстро проходящий, мелкокоразмашистый горизонтальный нистагм. - правильный ответ
- 2) Парез взора вверх.
- 3) Грубые нарушения частоты и ритма дыхания.

Вопрос №13 Что является характерной чертой для клиники диффузного аксонального повреждения головного мозга у детей?

- 1) Спонтанный, быстро проходящий, мелкокоразмашистый горизонтальный нистагм.
- 2) Парез взора вверх.
- 3) Грубые нарушения частоты и ритма дыхания. - правильный ответ

Вопрос №14 Что является характерной чертой для клиники ушиба головного мозга у детей?

- 1) Спонтанный, быстро проходящий, мелкокоразмашистый горизонтальный нистагм.
- 2) Парез взора вверх. - правильный ответ
- 3) Грубые нарушения частоты и ритма дыхания.

Вопрос №15 Какой синдром является ранним признаком дислокации ствола мозга у детей?

- 1) Спонтанный, быстро проходящий, мелкоамашистый горизонтальный нистагм.
- 2) Парез взора вверх. - правильный ответ
- 3) Грубые нарушения частоты и ритма дыхания

Вопрос №16 Что является грозным диагностическим признаком вклинения головного мозга в шейно-дуральную воронку при черепно-мозговых травмах у детей?

- 1) Брадикардия, сочетающаяся с аритмией. - правильный ответ
- 2) Четверохолмный синдром.
- 3) Выраженная анемия.

Вопрос №17 Какая продолжительность длительного сдавления головы легкой степени?

- 1) От 20 минут до 5 часов. - правильный ответ
- 2) От 5 часов до 48 часов.
- 3) Более 2 суток.

Вопрос №18 Какой клинической симптоматикой сопровождаются повреждения глазодвигательного нерва при черепно-мозговых травмах у детей?

- 1) Птозом, неподвижным расширенным зрачком и расходящимся косоглазием. - правильный ответ
- 2) Сходящимся косоглазием.
- 3) Офтальмоплегией, птозом, расширением зрачка.

Вопрос №19 Какой клинической симптоматикой сопровождаются повреждения блокового нерва при черепно-мозговых травмах у детей?

- 1) Птозом, неподвижным расширенным зрачком и расходящимся косоглазием.
- 2) Сходящимся косоглазием. - правильный ответ
- 3) Офтальмоплегией, птозом, расширением зрачка.

Вопрос №20 Какой клинической симптоматикой сопровождаются повреждения III, IV и VI пар черепно-мозговых нервов при травмах у детей?

- 1) Птозом, неподвижным расширенным зрачком и расходящимся косоглазием.
- 2) Сходящимся косоглазием.
- 3) Офтальмоплегией, птозом, расширением зрачка. - правильный ответ

Тема: Травма - организация работы травматологического пункта

Вопрос №1 К функциям детских травматологических пунктов не относятся?

- 1) Экспертиза временной нетрудоспособности больных.
- 2) Диспансеризация больных после травм.
- 3) Диспансеризация неврологических больных. - правильный ответ

Вопрос №2 К задачам медицинских работников по профилактике травматизма относится?

- 1) Обучение детей само- и взаимопомощи при травмах. - правильный ответ
- 2) Выполнение технических работ по приведению мест детского отдыха в соответствии требованиям безопасности.

Вопрос №3 Как часто должны посещать врачи травматологи-ортопеды закрепленные за ними детские учреждения?

- 1) 1 раз в неделю.
- 2) 2 раза в месяц.

3) 3 - 4 раза в год. - правильный ответ

Вопрос №4 Сколько времени должно выделяться врачу травматологу-ортопеду на одно посещение закрепленного за ними детского учреждения?

- 1) 3,5 - 4 часа. - правильный ответ
- 2) 5 часов.
- 3) 6 - 8 часов.

Вопрос №5 Лечение, каких повреждений в острый период травмы в травматологическом пункте не проводится?

- 1) Подногтевых гематом.
- 2) Переломов костей таза. - правильный ответ
- 3) Неинфицированных ожогов I степени.

Вопрос №6 Лечение, каких повреждений в острый период травмы в травматологическом пункте не проводится?

- 1) Переломов обеих лодыжек без смещения.
- 2) Переломов тел позвоночного столба. - правильный ответ
- 3) Переломов надколенника без смещения.

Вопрос №7 Лечение, каких повреждений в острый период травмы в травматологическом пункте не проводится?

- 1) Травматических вывихов головки бедра. - правильный ответ
- 2) Вывихов в локтевом суставе.
- 3) Вывихов надколенника.

Вопрос №8 Лечение, каких повреждений в острый период травмы в травматологическом пункте не проводится?

- 1) Переломов ключицы.
- 2) Ампутиаций бедра. - правильный ответ
- 3) Переломов хирургической шейки плечевой кости.

Вопрос №9 Лечение, каких повреждений в острый период травмы в травматологическом пункте не проводится?

- 1) Закрытых переломов пястных костей и костей запястья.
- 2) Изолированных переломов ребер без повреждения плевры
- 3) Оскольчатых переломов пяточных костей. - правильный ответ

Вопрос №10 Какие операции не должны выполняться в детском травматологическом пункте?

- 1) Удаление инородных тел.
- 2) Задний спондилодез позвоночного столба. - правильный ответ
- 3) ПХО ран.

Вопрос №11 Какие операции не должны выполняться в детском травматологическом пункте?

- 1) Шов сухожилий разгибателей пальцев и кисти.
- 2) Остеосинтез спицами при переломах пястных костей фаланг пальцев кисти и стопы.
- 3) Интрамедуллярный остеосинтез переломов бедра. - правильный ответ

Вопрос №12 К медицинской документации связанной с экспертизой степени ограничения жизнедеятельности и трудоспособности в детском травматологическом пункте относится?

- 1) Журнал выдачи листков нетрудоспособности ф. 36. - правильный ответ
- 2) Контрольные карты диспансерных больных ф. 30.
- 3) Журнал вакцинации против столбняка - 064/У.

Вопрос №13 Какой процент не должны превышать послеоперационные осложнения при проведении операций в амбулаторных условиях у детей?

- 1) 2%. - правильный ответ
- 2) 6%.
- 3) 10%.

Вопрос №14 К медицинской документации связанной с лечебной работой в детском травматологическом пункте относится?

- 1) Листки нетрудоспособности.
- 2) Журнал учета бесед с врачами.
- 3) История болезни 025/У. - правильный ответ

Вопрос №15 К медицинской документации связанной с учетом травм и работы врачей в детском травматологическом пункте относится?

- 1) Справки ф. 295-А по бытовой травме.
- 2) Талон уточненных диагнозов ф. 025-2/У. - правильный ответ
- 3) История болезни 025/У.

Тема: Ортопедия - врожденный вывих бедра

Вопрос №1 Что наблюдается при врожденном вывихе головки бедра?

- 1) Головка полностью теряет контакт с вертлужной впадиной. - правильный ответ
- 2) Головка частично теряет контакт с вертлужной впадиной.
- 3) Нарушение развития тазобедренного сустава без смещения сочленяющих элементов сустава.

Вопрос №2 Что наблюдается при врожденном подвывихе головки бедра?

- 1) Головка полностью теряет контакт с вертлужной впадиной.
- 2) Головка частично теряет контакт с вертлужной впадиной. - правильный ответ
- 3) Нарушение развития тазобедренного сустава без смещения сочленяющих элементов сустава.

Вопрос №3 Что наблюдается при врожденном предвывихе головки бедра?

- 1) Головка полностью теряет контакт с вертлужной впадиной.
- 2) Головка частично теряет контакт с вертлужной впадиной.
- 3) Нарушение развития тазобедренного сустава без смещения сочленяющих элементов сустава. - правильный ответ

Вопрос №4 Какой вид подвывиха головки бедра не встречается?

- 1) Первичный.
- 2) Боковой или переднебоковой. - правильный ответ
- 3) Остаточный (после вправления головки бедра).

Вопрос №5 Какой вид врожденного вывиха головки бедра не встречается?

- 1) Надацетабулярный.
- 2) Подвздошный (высокий).
- 3) Остаточный (после вправления головки бедра). - правильный ответ

Вопрос №6 Какой угол скошенности крыши вертлужной впадины отмечается при дисплазии?

- 1) 10.
- 2) 30. - правильный ответ
- 3) 60.

Вопрос №7 Какой объективный симптом указывает на наличие дисплазии тазобедренного сустава у пациента?

- 1) Симптом "соскальзывания" в тазобедренном суставе. - правильный ответ
- 2) Асимметрия расположения кожных складок на бедрах: на стороне поражения их больше и они глубже.
- 3) Симптом Аликса.

Вопрос №8 К какому возрасту ребенка исчезает симптом "соскальзывания" в тазобедренном суставе?

- 1) К 2 неделям. - правильный ответ
- 2) К 1 месяцу.
- 3) К 6 месяцам.

Вопрос №9 До какого возраста надо показать первый раз ребенка ортопеду?

- 1) До 2 недель. - правильный ответ
- 2) До 1 месяца.
- 3) До 6 месяцев.

Вопрос №10 Для чего предназначена схема Хильгенрейнера?

- 1) Для клинической диагностики врожденного вывиха бедра.
- 2) Для лабораторной диагностики врожденного вывиха бедра.
- 3) Для рентгенологической диагностики врожденного вывиха бедра. - правильный ответ

Вопрос №11 Какое в норме на схеме Хильгенрейнера максимально допустимое расстояние "h"?

- 1) 0,5 см.
- 2) 1 см. - правильный ответ
- 3) 2 см.

Вопрос №12 Какое в норме на схеме Хильгенрейнера максимально допустимое расстояние "d"?

- 1) 1 см.
- 2) 1,5 см. - правильный ответ
- 3) 2 см.

Вопрос №13 Какой метод инструментальной диагностики позволяет наиболее рано диагностировать дисплазию тазобедренного сустава?

- 1) Рентгенологический.
- 2) Лабораторный.
- 3) Ультразвуковой. - правильный ответ

Вопрос №14 Какой вид пеленания показан детям с подозрением на дисплазию тазобедренного сустава?

- 1) Классическое.
- 2) Свободное. - правильный ответ

Вопрос №15 Какая гипсовая повязка накладывается после вправления врожденного вывиха бедра?

- 1) Тазобедренная лонгета.
- 2) Лонгета по Волковичу.
- 3) По Лоренцу. - правильный ответ

Вопрос №16 Какой угол сгибания в тазобедренных суставах должен быть у ребенка в гипсовой повязке по Лоренцу?

- 1) 30.
- 2) 60.
- 3) 90. - правильный ответ

Тема: Ортопедия - остеохондропатии

Вопрос №1 В какой части ключицы локализуется процесс при остеохондропатии?

- 1) В стернальной части. - правильный ответ
- 2) В средней трети.
- 3) В акромиальной части.

Вопрос №2 Какой метод лечения применяется при реабилитации детей с остеохондропатией ключицы?

- 1) Консервативный. - правильный ответ
- 2) Сочетание консервативного и оперативного метода лечения.
- 3) Оперативный.

Вопрос №3 Какая локализация поражения при болезни Кенига?

- 1) Ладьевидная кость.
- 2) Суставные поверхности костей. - правильный ответ
- 3) Гороховидная кость.

Вопрос №4 Какой сустав наиболее часто поражается при болезни Кенига?

- 1) Тазобедренный.
- 2) Локтевой.
- 3) Коленный. - правильный ответ

Вопрос №5 При какой стадии болезни Кенига может отмечаться синовит?

- 1) I.
- 2) II.
- 3) III. - правильный ответ

Вопрос №6 Какой метод лечения применяется при реабилитации детей с III стадией болезни Кенига?

- 1) Консервативный.
- 2) Сочетание консервативного и оперативного метода лечения.
- 3) Оперативный. - правильный ответ

Вопрос №7 Какой метод лечения применяется при реабилитации детей с остеохондропатией полулунной кости кисти?

- 1) Консервативный. - правильный ответ
- 2) Сочетание консервативного и оперативного метода лечения.
- 3) Оперативный.

Вопрос №8 Какая часть надколенника поражается при остеохондропатии?

- 1) Верхний полюс.
- 2) Весь надколенник.
- 3) Нижний полюс. - правильный ответ

Вопрос №9 Какой метод лечения применяется при реабилитации детей с остеохондропатией ладьевидной кости стопы?

- 1) Консервативный. - правильный ответ
- 2) Сочетание консервативного и оперативного метода лечения.
- 3) Оперативный.

Вопрос №10 В каком возрасте обычно возникает болезнь Келера I?

- 1) 6 - 7 лет.
- 2) 8 - 12 лет. - правильный ответ
- 3) 13 - 15 лет.

Вопрос №11 Применение какого метода лечения является залогом получения хороших результатов реабилитационных мероприятий у детей с болезнью Келера I?

- 1) Оперативного.
- 2) Физиотерапевтического.
- 3) Ортезирования. - правильный ответ

Вопрос №12 Какая локализация поражения при болезни Келера II?

- 1) Головки II и III плюсневых костей. - правильный ответ
- 2) Головки I и IV плюсневых костей.
- 3) Головки IV и V плюсневых костей.

Вопрос №13 Какая локализация поражения при болезни Шинца?

- 1) Тело позвонка.
- 2) Головка бедра.
- 3) Пяточная кость. - правильный ответ

Вопрос №14 В каком возрасте обычно возникает болезнь Кальве?

- 1) 5 - 6 лет.
- 2) 7 - 14 лет. - правильный ответ
- 3) 15 лет.

Вопрос №15 Какой процесс лежит в основе патогенеза болезни Осгуда - Шлаттера?

- 1) Нарушение процесса окостенения. - правильный ответ
- 2) Гнойный некроз кости.
- 3) Асептический некроз кости.

Вопрос №16 Какая локализация поражения при болезни Пертеса?

- 1) Тело позвонка.
- 2) Головка бедра. - правильный ответ
- 3) Пяточная кость.

Тема: Ортопедия - врожденная косолапость и кривошея

Вопрос №1 Какая установка стопы при типичной врожденной косолапости?

- 1) Варусная.
- 2) Эквино-варусная. - правильный ответ
- 3) Эквино-вальгусная.

Вопрос №2 Чем характеризуется типичная врожденная косолапость?

- 1) Аплазией костей стопы.
- 2) Увеличением размеров стопы.
- 3) Дисплазией всех структур стопы. - правильный ответ

Вопрос №3 Какие виды рентгенограмм выполняются для диагностики и оценки эффективности лечения у детей с косолапостью?

- 1) Рентгенография костей стопы в трех крайних функциональных положениях. - правильный ответ
- 2) Рентгенография костей стопы в прямой и боковой проекции.
- 3) Рентгенография костей стопы в косо́й и боковой проекции.

Вопрос №4 О чем свидетельствует снижение величины таранно-пяточного угла на рентгенограмме стопы у детей с косолапостью?

- 1) О хороших результатах лечения.
- 2) О наличии агрогрипоза.
- 3) О ее недокоррекции или рецидиве. - правильный ответ

Вопрос №5 О чем свидетельствует снижение величины таранно-первоплюсневых и пяточно-первоплюсневых углов на рентгенограмме стопы у детей с косолапостью?

- 1) На наличие приведения переднего отдела стопы и внутреннего подвывиха стопы в суставе Шопара. - правильный ответ
- 2) О хороших результатах лечения.
- 3) О ее недокоррекции или рецидиве.

Вопрос №6 Что позволяет оценить разница между таранно-большеберцовыми и пяточно-большеберцовыми углами на рентгенограмме стопы у детей с косолапостью?

- 1) Наличие ее недокоррекции или рецидив.
- 2) Наличие приведения переднего отдела стопы и внутреннего подвывиха стопы в суставе Шопара.
- 3) Полноту и структуру сгибательно-разгибательной функции стопы. - правильный ответ

Вопрос №7 Какой основной метод консервативного лечения у детей с врожденной косолапостью?

- 1) Редрессация стопы в сочетании с фиксацией этапными гипсовыми повязками. - правильный ответ
- 2) ЛФК.
- 3) Физиотерапия.

Вопрос №8 Какой наиболее распространенный метод оперативного лечения у детей с врожденной косолапостью?

- 1) Операция по Зацепину.
- 2) Операция Симонса. - правильный ответ
- 3) Операция по Волкову.

Вопрос №9 Какая из форм врожденной кривошеи наиболее часто встречается?

- 1) Односторонняя мышечная кривошея. - правильный ответ
- 2) Двусторонняя мышечная кривошея.
- 3) Костная кривошея.

Вопрос №10 Какой метод используется для дифференциальной диагностики между костной и врожденной мышечной кривошеей у ребенка в 14 лет?

- 1) Клинический.
- 2) Рентгенологический. - правильный ответ
- 3) Лабораторный.

Вопрос №11 Какое ортезное изделие применяется для иммобилизации шейного отдела позвоночника после операции по поводу врожденной мышечной кривошеи?

- 1) Ортез грудного отдела позвоночника.
- 2) Поливиковая кровать.
- 3) Ортез шейного отдела позвоночника. - правильный ответ

Вопрос №12

- 1) В положении гиперкоррекции. - правильный ответ
- 2) В положении гипоркоррекции.
- 3) В физиологическом положении.

Тема: Ортопедия - нарушение осанки, кифо-сколиоз

Вопрос №1 Что наиболее часто характеризует шейно-грудную сколиотическую деформацию позвоночного столба?

- 1) Выраженный болевой синдром.
- 2) Выраженное нарушение статодинамической функции.
- 3) Нарушение функции внешнего дыхания. - правильный ответ

Вопрос №2 Какая сколиотическая деформация позвоночного столба наиболее часто встречается?

- 1) Шейно-грудная.
- 2) Грудная. - правильный ответ
- 3) Поясничная.

Вопрос №3 При какой локализации сколиотической болезни наиболее выражена деформация позвоночного столба?

- 1) Шейно-грудная.
- 2) Грудная. - правильный ответ
- 3) Поясничная.

Вопрос №4 С каким заболеванием необходимо в первую очередь проводить дифференциальную диагностику при подозрении на шейно-грудную сколиотическую деформацию позвоночного столба?

- 1) Костная форма кривошеи. - правильный ответ
- 2) Лакунарной ангиной.
- 3) Паротитом.

Вопрос №5 Какая степень сколиотической болезни у пациента согласно классификации по Коббу, если на рентгенограмме позвоночного столба угол отклонения от нормальной оси равен 16??

- 1) I.
- 2) II. - правильный ответ
- 3) III.

Вопрос №6 Какая степень сколиотической болезни у пациента согласно классификации по Коббу, если на рентгенограмме позвоночного столба угол отклонения от нормальной оси равен 62??

- 1) II.

- 2) Ш.
- 3) IV. - правильный ответ

Вопрос №7 Какая степень сколиотической болезни у пациента согласно классификации по Коббу, если на рентгенограмме позвоночного столба угол отклонения от нормальной оси равен 8??

- 1) I. - правильный ответ
- 2) II.
- 3) Ш.

Вопрос №8 Какая степень сколиотической болезни у пациента согласно классификации по Коббу, если на рентгенограмме позвоночного столба угол отклонения от нормальной оси равен 45??

- 1) I.
- 2) II.
- 3) Ш. - правильный ответ

Вопрос №9 Какая степень сколиотической болезни у пациента согласно классификации по Чаклину, если на рентгенограмме позвоночного столба угол отклонения от нормальной оси не определяется?

- 1) Нет.
- 2) I. - правильный ответ
- 3) II.

Вопрос №10 Какая степень сколиотической болезни у пациента согласно классификации по Чаклину, если на рентгенограмме позвоночного столба угол отклонения от нормальной оси равен 46??

- 1) II.
- 2) Ш.
- 3) IV. - правильный ответ

Вопрос №11 Какая степень сколиотической болезни у пациента согласно классификации по Чаклину, если на рентгенограмме позвоночного столба угол отклонения от нормальной оси равен 4??

- 1) I.
- 2) II. - правильный ответ
- 3) Ш.

Вопрос №12 Какая степень сколиотической болезни у пациента согласно классификации по Чаклину, если на рентгенограмме позвоночного столба угол отклонения от нормальной оси равен 37??

- 1) I.
- 2) II.
- 3) Ш. - правильный ответ

Вопрос №13 Для оценки чего используется в клиническом исследовании пациентов с заболеваниями позвоночного столба метод Schobera?

- 1) Болевого синдрома.
- 2) Нарушения функции дыхания.
- 3) Объема движений в позвоночном столбе. - правильный ответ

Вопрос №14 Для оценки чего используется в клиническом исследовании пациентов с заболеваниями позвоночного столба проба Stibora?

- 1) Болевого синдрома.
- 2) Нарушения функции дыхания.
- 3) Объема движений в позвоночном столбе. - правильный ответ

Вопрос №15 Для оценки данных, какого исследования пациентов с заболеваниями позвоночного столба используется метод Фергюссона - Риссера?

- 1) Рентгенологического. - правильный ответ
- 2) Ультразвукового.
- 3) Лабораторного.

Вопрос №16 На что указывает признак Кона?

- 1) На выраженность болевого синдрома?
- 2) На возможность дальнейшего прогрессирования сколиотической деформации. - правильный ответ
- 3) На выраженность синдрома нарушения функции дыхательной системы.

Вопрос №17 На что указывает признак Мошовича?

- 1) На выраженность болевого синдрома?
- 2) На возможность дальнейшего прогрессирования сколиотической деформации. - правильный ответ
- 3) На выраженность синдрома нарушения функции сердечно-сосудистой системы.

Вопрос №18 К какому возрасту полностью исчезает признак Кона?

- 1) К 6 годам.
- 2) К 8 годам.
- 3) К 12 годам. - правильный ответ

Вопрос №19 Для оценки данных, какого исследования пациентов с заболеваниями позвоночного столба используется метод Кобба - Липпмана?

- 1) Рентгенологического. - правильный ответ
- 2) Ультразвукового.
- 3) Лабораторного.

Вопрос №20 Какой метод исследования позволяет проводить объективную дифференциальную диагностику между болезнью Линдемана и болезнью Гюнтца?

- 1) Рентгенологический. - правильный ответ
- 2) Ультразвуковой.
- 3) Лабораторный.

Тема: Ортопедия - организация работы ортопедического кабинета

Вопрос №1 Что не относится к задачам детских ортопедических кабинетов?

- 1) Амбулаторное долечивание детей после различных ортопедических оперативных вмешательств.
- 2) Диспансеризация больных после травм.
- 3) Диспансеризация неврологических больных. - правильный ответ

Вопрос №2 Что не относится к задачам детских ортопедических кабинетов?

- 1) Установление связей и контактов в работе с врачами областных педиатрических, детских хирургических и травматолого-ортопедического отделений, МСЭ, протезно-ортопедического предприятия.

- 2) Выполнение технических работ по приведению мест детского отдыха в соответствии требованиям безопасности.
- 3) Профилактика детского травматизма. - правильный ответ

Вопрос №3 Что не относятся к функциям врачей-ортопедов детских ортопедических кабинетов?

- 1) Санитарно-просветительная работа среди населения по профилактике ортопедических заболеваний у детей.
- 2) Диспансеризация урологических больных. - правильный ответ
- 3) Представление отчетов о своей деятельности по утвержденным формам и в установленные сроки.

Вопрос №4 Что не относятся к функциям врачей-ортопедов детских ортопедических кабинетов?

- 1) Внедрение в практику новых методов диагностики и лечения больных детей с ортопедической патологией, последствиями различных травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата.
- 2) Работа по повышению знаний врачей всех специальностей по вопросам выявления, диагностики и лечения ортопедических заболеваний у детей.
- 3) Диспансеризация детей после черепно-мозговой травмы. - правильный ответ

Вопрос №5 Дети, с какой из перечисленных патологий подлежат лечению и диспансерному наблюдению в детском ортопедическом кабинете?

- 1) Челюстно-лицевая патология.
- 2) Нарушение зрения.
- 3) Остеохондропатии. - правильный ответ

Вопрос №6 Дети, с какой из перечисленных патологий подлежат лечению и диспансерному наблюдению в детском ортопедическом кабинете?

- 1) Хроническими заболеваниями бронхо-легочной системы.
- 2) Сколиотической болезнью. - правильный ответ
- 3) Злокачественными опухолями.

Вопрос №7 Дети, с какой из перечисленных патологий подлежат лечению и диспансерному наблюдению в детском ортопедическом кабинете?

- 1) Врожденным вывихом бедра. - правильный ответ
- 2) Хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
- 3) Урологическими заболеваниями.

Вопрос №8 Дети, с какой из перечисленных патологий не подлежат лечению и диспансерному наблюдению в детском ортопедическом кабинете?

- 1) Стенозом пищевода. - правильный ответ
- 2) Косолапостью.
- 3) Кривошеей.

Вопрос №9 Сколько больных в 1 час должен согласно нормативным документам принимать врач-ортопед?

- 1) 2.
- 2) 4.
- 3) 6. - правильный ответ

Вопрос №10 Какая продолжительность рабочего дня у врача-ортопеда согласно нормативным документам?

- 1) 4 часа.
- 2) 5,5 часов. - правильный ответ
- 3) 6 часов.

Вопрос №11 Сколько рабочих дней в течении месяца должен выделять врач-ортопед для проведения организационно-методической работы на закрепленной за ним территории согласно нормативным документам?

- 1) 3. - правильный ответ
- 2) 4.
- 3) 5.