

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.08.2026 14:38:43
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Детская хирургия

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.16 Детская хирургия

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
Шатский Владимир Николаевич	к.м.н.	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Федосеев Андрей Владимирович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
Ларькин Олег Анатольевич		Заведующий отделением детской хирургии ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой» Минздрава России главный внештатный детский хирург Рязанской области

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Детская хирургия».

а. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	22	14
ПК-1	49	28
ПК-2	25	15
ПК-5	53	31
ПК-6	54	30

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Детская хирургия».

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания								
		Раздел 1. Общие вопросы детской хирургии								
		Задание закрытого типа								
УК-1, ПК-1	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Установите правильную последовательность мероприятий при проведении периоперационной антибиотикопрофилактики у ребенка, поступающего на плановую операцию (условно-чистая рана). А. Внутривенное введение антибиотика широкого спектра действия Б. Оценка факторов риска инфекционных осложнений (иммунодефицит, возраст до 1 года, сопутствующие заболевания) В. Выбор антибиотика с учетом предполагаемой микрофлоры и локальной резистентности Г. Хирургический разрез (оптимальная концентрация антибиотика в тканях) Д. Определение необходимости антибиотикопрофилактики (в зависимости от класса раны)								
		<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1	2	3	4				
		1	2	3	4					
УК-1, ПК-1	2.	У детей с риском развития спаечной болезни брюшной полости, согласно некоторым исследованиям, прогностически неблагоприятным фактором является фенотип: А. Медленного ацетилирования. Б. Быстрого ацетилирования. В. Гомозиготности по гену фибриллина. Г. Отсутствия D-антигена.								
УК-1, ПК-1	3.	Какие факторы способствуют развитию D-лактат-ацидоза у пациентов с синдромом короткой кишки? А. Употребление простых углеводов Б. Хроническая дегидратация В. Избыток оксалатов и недостаток тиамина Г. Наличие в микробиоте Oxalobacter formigenes Д. Снижение пула лактат-расщепляющих бактерий								
ПК-1	4.	В профилактике инфекционных осложнений при лечении детей с омфалоцеле ключевое значение имеет: А. Применение мазей с антибиотиком на оболочки грыжевого мешка Б. Изоляция оболочек от высыхания и инфицирования стерильными влажными повязками В. Назначение системных антибиотиков только при перфорации Г. Позднее начало энтерального питания								

ПК-1	5.	Согласно современным клиническим рекомендациям, одним из ключевых принципов профилактики спаечной болезни у детей после плановых абдоминальных операций является: А. Применение системных глюкокортикостероидов в раннем послеоперационном периоде. Б. Обязательное назоинтестинальное зондирование в течение 5-7 дней после операции. В. Минимизация травматизации тканей и использование малоинвазивных (лапароскопических) методик. Г. Назначение строгой бесшлаковой диеты в течение 6 месяцев после выписки.																													
ПК-2	6.	Детям, перенесшим в периоде новорожденности обширные реконструктивные операции на желудочно-кишечном тракте (например, при некротизирующем энтероколите), для профилактики синдрома «короткой кишки» и нутритивной недостаточности в первую очередь показано: А. Назначение строгой голодной диеты на 1 месяц для «покоя кишечника» Б. Раннее начало индивидуализированного парентерального питания с включением аминокислот и липидных эмульсий В. Введение только глюкозо-солевых растворов до 6 месяцев Г. Использование исключительно назогастрального зонда постоянной аспирации																													
ПК-5	7.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между заболеванием и характерными для него симптомами/признаками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Заболевание</th><th></th><th>Симптом/признак</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td><td>Острый первичный пельвиоперитонит</td><td>1</td><td>Симптом «красного венчика» (отечные, гиперемизированные фимбрии маточных труб)</td></tr> <tr> <td>Б</td><td>Апоплексия яичника</td><td>2</td><td>Наличие «шоколадного» содержимого в кисте</td></tr> <tr> <td>В</td><td>Эндометриоидная киста яичника</td><td>3</td><td>Внезапная резкая боль внизу живота на фоне овуляции с явлениями гемоперитонеума</td></tr> <tr> <td>Г</td><td>Персистирующая клоака</td><td>4</td><td>Единственное отверстие на промежности, через которое отходят моча и меконий</td></tr> </tbody> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1"> <thead> <tr> <th>А</th><th>Б</th><th>В</th><th>Г</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Заболевание		Симптом/признак	А	Острый первичный пельвиоперитонит	1	Симптом «красного венчика» (отечные, гиперемизированные фимбрии маточных труб)	Б	Апоплексия яичника	2	Наличие «шоколадного» содержимого в кисте	В	Эндометриоидная киста яичника	3	Внезапная резкая боль внизу живота на фоне овуляции с явлениями гемоперитонеума	Г	Персистирующая клоака	4	Единственное отверстие на промежности, через которое отходят моча и меконий	А	Б	В	Г				
	Заболевание		Симптом/признак																												
А	Острый первичный пельвиоперитонит	1	Симптом «красного венчика» (отечные, гиперемизированные фимбрии маточных труб)																												
Б	Апоплексия яичника	2	Наличие «шоколадного» содержимого в кисте																												
В	Эндометриоидная киста яичника	3	Внезапная резкая боль внизу живота на фоне овуляции с явлениями гемоперитонеума																												
Г	Персистирующая клоака	4	Единственное отверстие на промежности, через которое отходят моча и меконий																												
А	Б	В	Г																												
ПК-6	8.	Какие методы хирургического лечения применяются при хроническом парапроктите (параректальном свище) у детей? А. Иссечение свища единым блоком в «холодном» периоде Б. Склеротерапия свищевого хода (например, 10% спиртовым раствором йодида калия) В. Обязательная сфинктеротомия																													

		Г. Рассечение свищевого хода (модифицированная операция Габриэля) Д. Иссечение свища с пластикой местными тканями по типу «латкообразного» свища			
ПК-5	9.	Определите правильную последовательность действий (1→2→3→4) при проведении сердечно-легочной реанимации пациента с внезапной остановкой кровообращения. Действия: А. Обеспечить проходимость дыхательных путей (запрокидывание головы, подъем подбородка). Б. Начать непрямой массаж сердца (компрессии грудной клетки). В. Вызвать помощь (реанимационную бригаду). Г. Провести 2 вдоха ИВЛ.			
		1	2	3	4
ПК-5	10	Врожденный гипертрофический пилоростеноз начинается проявляться в возрасте: А. 1-2 дня Б. 2-3 недели В. 3-4 месяца Г. 1 год			
ПК-2	11	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между принципом Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) и конкретным мероприятием в педиатрической практике. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
		Принцип (ERAS)		Мероприятие	
А		Предоперационная подготовка и нутритивная поддержка		1	Контролируемая анальгезия (эпидуральная катетеризация, многокомпонентная анестезия)
Б		Минимизация стресс-ответа на операцию		2	Оценка нутритивного статуса, коррекция дефицита белка, отказ от длительного голодания перед операцией
В		Эффективное послеоперационное обезболивание		3	Удаление катетеров и дренажей в ранние сроки, раннее начало энтерального питания
Г		Ранняя активизация и элиминация дренажей		4	Премедикация с включением дексметомидина,

		<table><tr><td></td><td></td><td>мультиmodalная анестезия, поддержание нормотермии</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			мультиmodalная анестезия, поддержание нормотермии	А	Б	В	Г				
		мультиmodalная анестезия, поддержание нормотермии											
А	Б	В	Г										
ПК-6	12.	У новорожденного с диагнозом «Болезнь Гиршпрунга» длительное время консервативное лечение (сифонные клизмы) было безуспешным. Развился энтероколит. При осмотре: ребенок вялый, живот вздут, стул жидкий зловонный, лихорадка. Тактика лечения: А. Усиление антибактериальной терапии и клизм. Б. Экстренное наложение разгрузочной колостомы (илеостомы). В. Проведение биопсии прямой кишки. Г. Назначение лоперамида (Имодиум). Д. Радикальная операция (брюшно-анальная резекция).											
		Задания открытого типа											
УК-1, ПК-5	13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите основные особенности детской хирургии.											
ПК-6	14.	Решите ситуационную задачу Ребенок 6 лет доставлен в отделение накануне. Упал с забора, попав областью промежности на проволоку. Состояние было удовлетворительным, в области промежности была обнаружена колотая рана 0,5 x 0,3 см с кровоподтеком вокруг нее. Мочился самостоятельно несколько раз. Рана была обработана йодом, ревизия ее не производилась. В анализе мочи отмечалась гематурия, которая была расценена как возможный ушиб мочевого пузыря. К вечеру состояние ребенка ухудшилось, появились распирающие боли в промежности, нарастает отек промежности, температура 39°, мочеиспускание резко болезненное. О каком повреждении следует думать, какие ошибки были допущены при лечении больного, план диагностических и лечебных мероприятий?											
ПК-5	15	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:Трудности постановки диагноза острый аппендицит в детском возрасте обусловлены следующим:											
ПК-1	16	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности детской хирургии, заложенные основоположником детской хирургии, как науки в России, Леонтием Петровичем Александровым.											
ПК-6	17	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к хирургическому лечению кисты яичника.											
		Раздел 2. Клиническая анатомия и оперативная хирургия в возрастном аспекте											
		Задание закрытого типа											
ПК-6	1.	После операции по поводу больших грыж белой линии живота возможны следующие осложнения: А. рецидив грыжи;											

		Б. кровотечение; В. расхождение швов; Г. нагноение послеоперационных швов; Д. деформация брюшной стенки.
ПК-5	2.	Оптимальным оперативным доступом при бедренной грыже у детей является: А. поперечный разрез выше пупартовой связки; Б. косой разрез; В. косо-поперечный разрез ниже пупартовой связки; Г. разрез в области бедра; Д. вертикальный разрез.
УК-1, ПК-6	3	Осложнения грыжесечения обусловлены: А. техническими погрешностями; Б. возрастом ребенка; В. степенью диспластических изменений; Г. сопутствующими пороками; Д. операцией по экстренным показаниям
УК-1, ПК-5	4	Где проходит верхняя граница передней брюшной стенки? 1) по нижнему краю ключицы (margo inferior claviculae) 2) по реберной дуге 3) по мечевидному отростку грудины (processus xiphoideus) 4) по межостной линии (linea bispinarum) 5) по линии между концами XII ребер
УК-1, ПК-5	5	Перечислите слабые образования передней брюшной стенки: 1) треугольник Пти (trigonum lumbale) 2) четырехугольник Лесгафта-Грюнфельда (spatium lumbale) 3) белая линия живота (Linea alba) 4) полулунная линия (Linea semilunare) 5) дугообразная линия (Linea arcuata)
УК-1, ПК-5	6	Назовите врожденные аномалии передней брюшной стенки: 1) грыжи пупочного канатика 2) грыжа белой линии живота 3) незаращение влагалищного отростка брюшины 4) мочевого свищ пупка 5) врожденная бедренная грыжа
ПК-6	7	Основные принципы операции при остром парапроктите: 1) оперативный доступ к гнойному очагу 2) вскрытие и дренирование гнойника 3) ликвидация внутреннего отверстия, через которое полость гнойника сообщается с прямой кишкой 4) рану заднепроходной области тампонируют маревым тампоном 5) в прямую кишку вводят газоотводную трубку
ПК-6	8	<u>Установите последовательность этапов операции по поводу кисты общего желчного протока (холедохальной кисты).</u>

		А. Наложение билиодигестивного анастомоза (например, по Ру) Б. Удаление (резекция) кистозно-измененной стенки протока В. Формирование изолированной петли тощей кишки по Ру Г. Выделение кисты и мобилизация желчных протоков
ПК-5	9	Установите последовательность патоморфологических типов атрезии тонкой кишки по классификации Louw и Grossfeld (от наименее тяжелого к наиболее тяжелому). А. IIIb тип (синдром «яблочной кожуры») Б. I тип (внутрипросветная мембрана) В. IV тип (множественные атрезии) Г. II тип (фиброзный тяж между сегментами) Д. IIIa тип (V-образный дефект брыжейки)
ПК-6	10	Цель мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру состоит в: 1) устранении натяжения в зоне гастродуоденоанастомоза 2) возможности сближения культи желудка и двенадцатиперстной кишки 3) создании условий для механического гастродуоденоанастомоза 4) устранении трудностей в раздавливании культи желудка 5) облегчении мобилизации большой кривизны желудка
ПК-6	11	Укажите способы пластики пахового канала: 1) по Мартынову 2) по Бассини 3) по Мейо 4) по Кукуджанову 5) по Сапежко
ПК-5	12	Какие симптомы характерны для клинической картины хронической дуоденальной непроходимости (синдрома верхней брыжеечной артерии) у детей? А. Боли в эпигастральной области, уменьшающиеся в положении на животе Б. Отрыжка и вздутие живота после еды В. Значительное отставание в физическом развитии и дефицит массы тела Г. Характерная поза «лягушачьих лапок» Д. Положительный симптом Щеткина–Блюмберга
ПК-6	13	Назовите особенности точки Мак Бурнея: 1) используется для нахождения проекции верхушки червеобразного отростка (appendix vermiformis) 2) используется для нахождения проекции основания червеобразного отростка (appendix vermiformis) 3) является точным ориентиром 4) соответствует границе между внутренней и средней третью линии, соединяющей переднюю верхнюю подвздошную ось с пупком 5) соответствует границе между наружной и средней третью линии, соединяющей переднюю верхнюю подвздошную ось с пупком
ПК-6	14	Дивертикул Меккеля это: 1) выпячивание стенки тонкой кишки 2) выпячивание стенки толстой кишки

		3) выпячивание стенки сигмовидной кишки 4) незаращение желточного протока 5) выпячивание стенки прямой кишки																												
		Задания открытого типа																												
ПК-5	15	Решите ситуационную задачу. В первые часы после рождения у ребенка отмечены клинические проявления острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Ребенок вялый, крик слабый, периодически появляется рвота с примесью желчи. Дыхание затрудненное, поверхностное с участием вспомогательной мускулатуры. Живот небольших размеров, впавший. На обзорной рентгенограмме грудной клетки отмечается резкое смещение органов средостения вправо и наличие множественных мелких ячеистых полостей слева. Ваш предварительный диагноз?																												
ПК-5	16	Решите ситуационную задачу. В приемное отделение доставлен мальчик 10 лет. Полчаса назад, ныряя в реке, попал грудной клеткой на лодочный якорь. Состояние при поступлении крайне тяжелое, бледен, кожа покрыта липким потом, дыхание поверхностное, пульс нитевидный, сосчитать его невозможно. АД 40/0 мм рт. ст. На передней поверхности грудной клетки в III межреберье рана 2 x 1,5 см, умеренно кровоточит. Перкуторно границы сердца резко расширены, тоны едва выслушиваются, дыхание справа ослаблено, слева не прослушивается. Ваш диагноз и тактика?																												
		Раздел 3. Плановая и пластическая хирургия у детей																												
		Задание закрытого типа																												
ПК-6	1	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Лечебная тактика детского хирурга в следующих ситуациях: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Ущемленная паховая грыжа у девочки</td><td>1</td><td>пункция</td></tr><tr><td>Б</td><td>Ущемленная паховая грыжа у мальчика</td><td>2</td><td>консервативное лечение первые 12 часов, после операция</td></tr><tr><td>В</td><td>Напряженная водянка</td><td>3</td><td>операция после 1 года</td></tr><tr><td>Г</td><td>Левосторонний крипторхизм</td><td>4</td><td>экстренная операция</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Ущемленная паховая грыжа у девочки	1	пункция	Б	Ущемленная паховая грыжа у мальчика	2	консервативное лечение первые 12 часов, после операция	В	Напряженная водянка	3	операция после 1 года	Г	Левосторонний крипторхизм	4	экстренная операция	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Ущемленная паховая грыжа у девочки	1	пункция																											
Б	Ущемленная паховая грыжа у мальчика	2	консервативное лечение первые 12 часов, после операция																											
В	Напряженная водянка	3	операция после 1 года																											
Г	Левосторонний крипторхизм	4	экстренная операция																											
А	Б	В	Г																											
ПК-5	2	Причиной паховой грыжи у ребенка является: А. Слабость передней стенки пахового канала. Б. Расширение наружного кольца пахового канала. В. Незаращение вагинального отростка брюшины. Г. Высокое внутрибрюшное давление.																												
ПК-5	3	Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является: А. тошнота и рвота; Б. подъем температуры; В. эластическое выпячивание в паховой области;																												

		Г. боли в животе;																												
ПК-1	4	Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить с: А. орхитом; Б. водянкой оболочек яичка; В. варикоцеле; Г. перекрутом гидатиды;																												
ПК-1	5	Полная облитерация влагалищного отростка брюшины заканчивается к: А. 28-32-й неделям внутриутробной жизни; Б. к рождению; В. 1-му году; Г. 2-3-м годам.																												
ПК-1	6	Причиной паховой грыжи у ребенка является: А. Слабость передней стенки пахового канала. Б. Расширение наружного кольца пахового канала. В. Незаращение вагинального отростка брюшины. Г. Высокое внутрибрюшное давление.																												
ПК-1	7	ФИМОЗ СЧИТАЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ А. ПЕРВЫЕ 2 ГОДА ЖИЗНИ Б. первые 12 месяцев жизни В. до 18 лет Г. не может быть физиологическим																												
УК-1, ПК-5	8	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите причины отсутствия яичка в мошонке К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Крипторхизм истинный</td><td>1</td><td>отклонение от пути следования</td></tr><tr><td>Б</td><td>Крипторхизм ложный</td><td>2</td><td>отсутствие яичка с одной стороны</td></tr><tr><td>В</td><td>Эктопия яичка</td><td>3</td><td>смещение из-за повышенного креmasterного рефлекса</td></tr><tr><td>Г</td><td>Монорхизм</td><td>4</td><td>задержка на пути следования</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования	Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны	В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного креmasterного рефлекса	Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования																											
Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны																											
В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного креmasterного рефлекса																											
Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования																											
А	Б	В	Г																											
ПК-6	9	ОПЕРАЦИЯ ПРИ ВРОЖДЁННОМ ГИДРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ А. не проводится Б. проводится при неэффективности консервативных методов лечения В. проводится при сохранении гидроцеле после 2-х лет у ребёнка Г. проводится только при развитии осложнений																												
ПК-5	10	Прочитайте текст и установите соответствие.																												

		Текст задания: Установите соответствие между видом грыжи и её характеристикой. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Вид грыжи</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Паховая грыжа у мальчиков</td><td>1</td><td>Содержимое — яичник</td></tr><tr><td>Б</td><td>Паховая грыжа у девочек</td><td>2</td><td>Всегда косое, связана с вагинальным отростком</td></tr><tr><td>В</td><td>Грыжа белой линии живота</td><td>3</td><td>Часто сочетается с диастазом мышц</td></tr><tr><td>Г</td><td>Вентральная грыжа после омфалоцеле</td><td>4</td><td>Содержимое — печень и кишечник</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Вид грыжи		Характеристика	А	Паховая грыжа у мальчиков	1	Содержимое — яичник	Б	Паховая грыжа у девочек	2	Всегда косое, связана с вагинальным отростком	В	Грыжа белой линии живота	3	Часто сочетается с диастазом мышц	Г	Вентральная грыжа после омфалоцеле	4	Содержимое — печень и кишечник	А	Б	В	Г				
	Вид грыжи		Характеристика																											
А	Паховая грыжа у мальчиков	1	Содержимое — яичник																											
Б	Паховая грыжа у девочек	2	Всегда косое, связана с вагинальным отростком																											
В	Грыжа белой линии живота	3	Часто сочетается с диастазом мышц																											
Г	Вентральная грыжа после омфалоцеле	4	Содержимое — печень и кишечник																											
А	Б	В	Г																											
		Задания открытого типа																												
ПК-5	11	Решите ситуационную задачу. После операции по поводу пахово-мошоночной грыжи у ребенка 1 года через 6 часов появились схваткообразные боли в животе, рвота, вздутие живота. Живот ассиметричен, правая половина его выбухает, где определяется видимая на глаз перистальтика. На обзорной рентгенограмме множественные разнокалиберные уровни жидкости. Какое осложнение возникло у ребенка, каковы, предположительно, могут быть его причины, лечебная тактика?																												
ПК-6	12	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Крипторхизм. Операция Шемакера- Петривальского при паховых формах крипторхизма.																												
ПК-6	13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности оперативного лечения при ущемленной паховой грыже.																												
ПК-5	14	Решите ситуационную задачу. В приемное отделение направлен ребенок с диагнозом "опухоль брюшной полости". Ребенку 3 года. Из анамнеза известно, что он с рождения страдает запорами, а с 1,5 лет нет самостоятельного стула, и он оправляется только после клизмы. При осмотре обращает на себя внимание отставание ребенка в физическом развитии, бледность кожных покровов. Живот резко увеличен в объеме, при пальпации в левой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером 15 x 10 x 10 см, округлое, подвижное. Ваш предположительный диагноз, план обследования и лечебная тактика?																												
ПК-6	15	Решите ситуационную задачу. При операции по поводу пахово-мошоночной грыжи у ребенка 3 лет вы встретились с трудностями при идентификации грыжевого мешка. При вскрытии предполагаемого грыжевого мешка из него выделилось значительное количество желтой прозрачной жидкости, стенка его необычно толстая, внутренняя поверхность напоминает слизистую оболочку полого органа. О каких интраоперационных осложнениях следует подумать в данном случае, какова должна быть дальнейшая операционная тактика?																												
ПК-5	16.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация варикоцеле по степени расширения гроздьевидного сплетения .																												
ПК-1	17.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение и причины формирования крипторхизма.																												
ПК-1	18.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.																												

		Текст задания: Этиология водянок оболочек яичка у детей.																												
ПК-6	19.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Крипторхизм.Лапароскопическая двухэтапная операция Фаулер-Стефансона.																												
		Раздел 4. Гнойная хирургия у детей																												
		Задание закрытого типа																												
ПК-6	1	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Метод вскрытия гнойного очага К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>абсцесс</td><td>1</td><td>консервативное лечение</td></tr><tr><td>Б</td><td>флегмона</td><td>2</td><td>вскрытие одним разрезом с дренирование</td></tr><tr><td>В</td><td>гнойный мастит</td><td>3</td><td>вскрытие множественными разрезами с дренированием</td></tr><tr><td>Г</td><td>рожистое воспаление</td><td>4</td><td>вскрытие радиальными разрезами</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	абсцесс	1	консервативное лечение	Б	флегмона	2	вскрытие одним разрезом с дренирование	В	гнойный мастит	3	вскрытие множественными разрезами с дренированием	Г	рожистое воспаление	4	вскрытие радиальными разрезами	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	абсцесс	1	консервативное лечение																											
Б	флегмона	2	вскрытие одним разрезом с дренирование																											
В	гнойный мастит	3	вскрытие множественными разрезами с дренированием																											
Г	рожистое воспаление	4	вскрытие радиальными разрезами																											
А	Б	В	Г																											
ПК-5	2	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:Развитие гнойного процесса у новорожденного Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1.Входные ворота инфекции 2. Снижение иммунологических реакций 3. Контаминация патогенной флоры 4. Избыточное размножение флоры с высокопатогномичным антигеном																												
ПК-5	3	У ребенка с острым диафизарным остеомиелитом в 1-3 сутки наблюдаются симптомы: А. местная гипертермия; Б. флюктуация; В. нарушение функции ближайшего сустава; Г. распирающие боли Е. наличие свищей																												
ПК-5	4	Ранние рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита дистального метадиафиза бедренной кости у ребенка 6 лет появляются через: А. в течение первой недели; Б. на 2-3 неделе; В. после месяца.																												
ПК-5	5	Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы: А. стойкая гипертермия >38°; Б. нарушение функции; В. резкая локальная боль;																												

		Г. вынужденное положение конечности; Д. припухлость и боль в области сустава;																																								
ПК-5	6	У ребенка с острым диафизарным остеомиелитом в 1-3 сутки наблюдаются симптомы: А. местная гипертермия; Б. флюктуация; В. нарушение функции ближайшего сустава; Г. распирающие боли Е. наличие свищей																																								
ПК-1	7	Какие из перечисленных признаков являются критериями синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) у ребенка 6 лет? 1. Температура тела > 38°С или < 36°В. 2. Частота сердечных сокращений > 130 ударов в минуту. 3. Частота дыхательных движений > 18 в минуту. 4. Лейкоцитоз > 12×10 ⁹ /л или лейкопения < 4×10 ⁹ /л. 5. Палочкоядерный сдвиг > 10%.																																								
ПК-6	8	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Соответствие между формой флегмоны и глубиной поражения тканей: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>1.</td><td>Аденофлегмона</td><td></td><td></td></tr><tr><td>А</td><td></td><td>1</td><td>А. Гнойное расплавление подкожной клетчатки с быстрым тромбозом сосудов и некрозом кожи.</td></tr><tr><td>2.</td><td>Некротическая флегмона новорожденного</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Б</td><td></td><td>2</td><td>Б. Поражение поверхностной фасции и подкожно-жировой клетчатки.</td></tr><tr><td>3.</td><td>Постинъекционная флегмона</td><td></td><td></td></tr><tr><td>В</td><td></td><td>3</td><td>В. Гнойное поражение лимфатического узла с переходом на окружающую клетчатку.</td></tr><tr><td>4.</td><td>Эпифасциальная флегмона</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Г</td><td></td><td>4</td><td>Г. Гнойное воспаление в глубине мышц, часто с вторичным характером.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>		Объект		Характеристика	1.	Аденофлегмона			А		1	А. Гнойное расплавление подкожной клетчатки с быстрым тромбозом сосудов и некрозом кожи.	2.	Некротическая флегмона новорожденного			Б		2	Б. Поражение поверхностной фасции и подкожно-жировой клетчатки.	3.	Постинъекционная флегмона			В		3	В. Гнойное поражение лимфатического узла с переходом на окружающую клетчатку.	4.	Эпифасциальная флегмона			Г		4	Г. Гнойное воспаление в глубине мышц, часто с вторичным характером.	А	Б	В	Г
	Объект		Характеристика																																							
1.	Аденофлегмона																																									
А		1	А. Гнойное расплавление подкожной клетчатки с быстрым тромбозом сосудов и некрозом кожи.																																							
2.	Некротическая флегмона новорожденного																																									
Б		2	Б. Поражение поверхностной фасции и подкожно-жировой клетчатки.																																							
3.	Постинъекционная флегмона																																									
В		3	В. Гнойное поражение лимфатического узла с переходом на окружающую клетчатку.																																							
4.	Эпифасциальная флегмона																																									
Г		4	Г. Гнойное воспаление в глубине мышц, часто с вторичным характером.																																							
А	Б	В	Г																																							

ПК-1	9	Какие принципы антибактериальной профилактики (периоперационной) в детской хирургии являются правильными? 1. 1. Первая доза антибиотика вводится за 30-60 минут до разреза. 2. 2. Антибиотик должен быть узкого спектра («минимальной достаточности»). 3. 3. При операциях длительнее 3 часов показано повторное введение. 4. 4. Антибиотик отменяют через 24-48 часов после операции. 5. 5. Цефалоспорины III поколения – оптимальный выбор для всех чистых операций			
ПК-5	10	Для какой формы острого гематогенного остеомиелита характерно первично-хроническое течение с формированием в метафизе длинной трубчатой кости зоны деструкции округлой формы с выраженным ободком склероза? 1. 1. Болезнь Гарре 2. 2. Абсцесс Броди 3. 3. Болезнь Олье 4. 4. Параоссальная флегмона 5. 5. Септический артрит			
УК-1, ПК-6	11	При микробиологическом исследовании отделяемого из свища у ребенка с хроническим остеомиелитом был выявлен Staphylococcus aureus, резистентный к оксацилину (MRSA). Препаратом выбора является: 1. 1. Амоксициллин + клавуланат 2. 2. Цефтриаксон 3. 3. Ванкомицин 4. 4. Гентамицин 5. 5. Метронидазол			
ПК-5	12	Какое осложнение послеоперационной раны характеризуется расхождением краев, гиперемией, отеком, наличием серозно-гнойного отделяемого, но без признаков системной воспалительной реакции? 1. 1. Сепсис 2. 2. Инфильтрат раны (серома) 3. 3. Поверхностная раневая инфекция (нагноение) 4. 4. Эвентрация кишечника 5. 5. Глубокая раневая инфекция (флегмона)			
ПК-2	13	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Последовательность морфологических изменений в очаге гнойного воспаления (абсцесс): Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. 1. Инфильтрация тканей нейтрофилами. 2. 2. Формирование пиогенной мембраны.			

	3. 4. 5.	3.Расплавление тканей с образованием полости. 4. Гибель микроорганизмов и клеток с образованием гноя. 5. Вазодилатация, отек.												
		Задания открытого типа												
ПК-6	14	Решение ситуационной задачи. У ребенка 7 лет на 6-е сутки после аппендэктомии по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита с местным перитонитом появилась высокая температура, лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, боли в правом подреберье, выходение нижнего края печени из-под края реберной дуги на 6 см. Какое возникло осложнение, план диагностических и лечебных мероприятий?												
ПК-6	15	Решение ситуационной задачи. В приемное отделение доставлен ребенок с диагнозом – острый аппендицит, с жалобами на сильные боли в правой подвздошной области, двукратную рвоту. При пальпации отмечается резкая болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц, нечеткие явления раздражения брюшины, болезненность при пальпации правой поясничной области. Анализ крови без особенностей, в анализе мочи – гематурия. Каковы особенности дифференциальной диагностики, план обследования и лечебная тактика?												
		Раздел 5. Торакальная хирургия детского возраста												
		Задание закрытого типа												
ПК-6	1	<table><tr><td colspan="4">Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Наиболее часто встречается атрезия пищевода с дистальным ТПС. Методика оперативного вмешательства сводится к следующим этапам проведения оперативного вмешательства: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. выделение и разобщение трахео-пищеводного свища 2. мобилизация проксимального отдела пищевода 3. мобилизация дистального отдела пищевода 4. создание анастомоза пищевода</td></tr><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Наиболее часто встречается атрезия пищевода с дистальным ТПС. Методика оперативного вмешательства сводится к следующим этапам проведения оперативного вмешательства: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. выделение и разобщение трахео-пищеводного свища 2. мобилизация проксимального отдела пищевода 3. мобилизация дистального отдела пищевода 4. создание анастомоза пищевода				А	Б	В	Г				
Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Наиболее часто встречается атрезия пищевода с дистальным ТПС. Методика оперативного вмешательства сводится к следующим этапам проведения оперативного вмешательства: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. выделение и разобщение трахео-пищеводного свища 2. мобилизация проксимального отдела пищевода 3. мобилизация дистального отдела пищевода 4. создание анастомоза пищевода														
А	Б	В	Г											
ПК-5	2	В начальной стадии деструктивной пневмонии рентгенологически выявляется: А. Напряженный пиопневмоторакс Б. Пневмоторакс В. Абсцесс												

		Г. Плащевидный плеврит																				
ПК-5	3	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите причины формирования патологических симптомов при желудочно-пищеводном рефрьюксе																				
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																				
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Аспирационный</td><td>1</td><td>ожог слизистой пищевода желудочным соком</td></tr><tr><td>Б</td><td>Геморрагический</td><td>2</td><td>эрозии на слизистой пищевода</td></tr><tr><td>В</td><td>Дисфагия</td><td>3</td><td>заброс содержимого в гортань</td></tr><tr><td>Г</td><td>Загрудинные боли</td><td>4</td><td>нарушение перистальтики пищевода</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Аспирационный	1	ожог слизистой пищевода желудочным соком	Б	Геморрагический	2	эрозии на слизистой пищевода	В	Дисфагия	3	заброс содержимого в гортань	Г	Загрудинные боли	4	нарушение перистальтики пищевода
			Объект		Характеристика																	
		А	Аспирационный	1	ожог слизистой пищевода желудочным соком																	
Б	Геморрагический	2	эрозии на слизистой пищевода																			
В	Дисфагия	3	заброс содержимого в гортань																			
Г	Загрудинные боли	4	нарушение перистальтики пищевода																			
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																						
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																		
А	Б	В	Г																			
ПК-1	4	Характерные симптомы внутригрудного напряжения у новорожденных: А. смещение средостения в сторону поражения Б. расширение межреберных промежутков на стороне поражения В. смещение средостения в сторону, противоположную патологии Г. поражение одной половины грудной клетки Д. двустороннее поражение грудной клетки																				
ПК-1	5	Рентгенологические симптомы внутригрудного напряжения А. смещение средостения с сторону поражения Б. смещение средостения в сторону противоположную патологии В. медиастенальная грыжа Г. низкое стояние купола диафрагмы на стороне поражения Д. низкое стояние купола диафрагмы на здоровой стороне Е. сужение межреберных промежутков на стороне поражения Ж. симметричное поражение легких																				
ПК-1	6	Характерные симптомы внутригрудного напряжения у новорожденных: А. смещение средостения в сторону поражения Б. расширение межреберных промежутков на стороне поражения В. смещение средостения в сторону, противоположную патологии Г. поражение одной половины грудной клетки Д. двустороннее поражение грудной клетки																				
ПК-1	7	Деструктивные пневмонии чаще встречаются у детей: А. До 3 лет Б. От 3 до 5 лет В. От 5 до 7 лет Г. Старше 7 лет																				
ПК-2	8	Булезная форма деструкции легких является стадией заболевания:																				

		А. Начальной Б. Разгара В. Реконвалесценции
ПК-2	9	К плевральным осложнениям деструктивной пневмонии относятся: А. Пневмоторакс Б. Пиопневмоторакс В. Абсцесс легкого Г. Буллы
ПК-5	10	Какое врожденное заболевание легких характеризуется наличием множественных кист разного размера, выстланных бронхиальным эпителием, и часто сочетается с аномалиями других органов (например, подковообразной почкой)? А. Врожденная долевая эмфизема Б. Кистозно-аденоматозная мальформация легкого (КАМ) В. Бронхогенная киста Г. Секвестрация легкого
ПК-1	11	При каком виде диафрагмальной грыжи отсутствует грыжевой мешок, а дефект в диафрагме чаще всего расположен в реберно-позвоночном отделе (грыжа Бохдалека)? А. Истинная грыжа Б. Ложная грыжа В. Парастеральная грыжа Г. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
		Задания открытого типа
ПК-6	12	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение рубцовых стриктур пищевода.
ПК-6	13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение врожденной лобарной эмфиземы.
ПК-6	14	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Хирургическое лечение ГЭР. Показания. Операция Ниссена.
ПК-5	15	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию острой бактериальной деструкции легких у детей.
ПК-5	16	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиопатогенез врожденной долевой эмфиземы.

ПК-5	17	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация ВКАМ легких по Стокеру.																				
ПК-6	18	Решение ситуационной задачи. В клинику доставлен ребенок 7 лет в состоянии алиментарного истощения с выраженными признаками дисфагии: в последний месяц с трудом стала проходить по пищеводу даже жидкость (молоко, бульон, чай). Из анамнеза выяснено, что в 5-летнем возрасте ребенок случайно выпил один глоток каустической соды. Сформулируйте полный диагноз, план обследования ребенка и хирургическую тактику.																				
		Раздел 6. Хирургия эндокринной системы у детей																				
		Задание закрытого типа																				
ПК-2	1	ВОЗРАСТ, КОГДА НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ РЕБЁНКА НА ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ДИАГНОЗОМ КРИПТОРХИЗМ А. в 1 мес. Б. с 6 мес. до 12 мес. В. в 2 года Г. в 3 года																				
ПК-6	2	Тактика лечения при наличие у ребенке диагноза крипторхизм: а . заместительное гормонолечение Б. удаление добавочного яичка В. низведение яичка с 10 лет г . низведение яичка с 1 лет																				
УК-1, ПК-5	3	Несуществующая форма крипторхизма: А. пениальная Б. бедренная В. промежностная Г. пупочная.																				
ПК-2	4	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите причины отсутствия яичка в мошонке. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Крипторхизм истинный</td><td>1</td><td>отклонение от пути следования</td></tr><tr><td>Б</td><td>Крипторхизм ложный</td><td>2</td><td>отсутствие яичка с одной стороны</td></tr><tr><td>В</td><td>Эктопия яичка</td><td>3</td><td>смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса</td></tr><tr><td>Г</td><td>Монорхизм</td><td>4</td><td>задержка на пути следования</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования	Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны	В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса	Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования
	Объект		Характеристика																			
А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования																			
Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны																			
В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса																			
Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования																			

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ПК-2	5	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите диагностику варикоцеле по степеням К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Варикоцеле 0-степени	1	расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в мошонке в вертикальном положении ребенка даже без пробы Вальсальвы, в горизонтальном положении вены спадаются;
		Б	Варикоцеле 1-степени	2	расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в мошонке, определяется уменьшение размеров яичка.
		В	Варикоцеле 2-степени	3	расширение вен яичка определяется только пальпаторно при проведении пробы Вальсальвы в вертикальном положении ребенка;
		Г	Варикоцеле 3-степени	4	Отсутствует
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ПК-2	6	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Тактические решения при «синдроме непальпируемых яичек». К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Яички в паховом канале	1	двухэтапная операция Фаулер-Стефенсена (при недостаточной длине сосудов)
		Б	Яички в брюшной полости	2	кариотипирование
		В	Яичек в брюшной полости нет	3	консилиум в составе детского гинеколога, уролога, генетика.
		Г	Гонады по типу смешанного генеза	4	орхипексия
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

ПК-2	7	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: При нарушении процесса низведения яичка в мошонку и его отсутствии диагностируется и определяется соответствующая тактика: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	крипторхизм истинный	1	низведение яичка с 10-12месяцев.
		Б	анорхизм	2	низведение яичка до 2 лет
		В	эктопия	3	не требует лечения
		Г	крипторхизм ложный	4	гормональное лечение
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
		Задания открытого типа			
ПК-1	1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Существует ряд заболеваний и синдромов, которые также проявляются отсутствием яичек в мошонке.Дифференциальная диагностика двухстороннего крипторхизма.			
УК-1, ПК-1	2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Перекрут яичка. Причины приводящие к перекруту яичка.			
ПК-1	3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение и причины формирования крипторхизма.			
ПК-1	4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Методы хирургического лечения кист поджелудочной железы.			
ПК-1	5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация кист поджелудочной железы.			
		Раздел 7. Проктология детского возраста			
		Задание закрытого типа			
ПК-5	1	Для какой формы аноректальной мальформации у девочек характерно наличие единственного отверстия на промежности, через которое отходят моча и меконий? А. Ректовестибулярный свищ Б. Персистирующая клоака В. Анальная мембрана Г. Перинеальный свищ Д. Ректовагинальный свищ			
ПК-6	2	В лечении неосложненной формы мекониального илеуса у новорожденного методом первого выбора является: А. Наложение илеостомы			

		Б. Консервативная терапия с использованием гиперосмолярных клизм (гастрографин) В. Резекция кишки с первичным анастомозом Г. Назогастральный зонд и парентеральное питание без клизм Д. Применение ферментов поджелудочной железы внутрь
ПК-1	3	Тератома крестцово-копчиковой области у новорожденного должна быть удалена хирургически в первые месяцы жизни, потому что: А. Это приводит к быстрому обезвоживанию Б. Существует высокий риск малигнизации (озлокачествления) с возрастом В. Это единственный способ верификации пола Г. Опухоль всегда инфицирована Д. Это необходимо для профилактики заворота яичка
ПК-6	4	У новорожденного с диагнозом «Болезнь Гиршпрунга» длительное время консервативное лечение (сифонные клизмы) было безуспешным. Развился энтероколит. При осмотре: ребенок вялый, живот вздут, стул жидкий зловонный, лихорадка. Тактика лечения: А. Усиление антибактериальной терапии и клизм. Б. Экстренное наложение разгрузочной колостомы (илеостомы). В. Проведение биопсии прямой кишки. Г. Назначение лоперамида (Имодиум). Д. Радикальная операция (брюшно-анальная резекция).
ПК-5	5	У новорожденного мальчика (1 сутки) не отходит меконий, имеется вздутие живота и рвота зеленым. На обзорной рентгенограмме — множественные уровни жидкости в тонкой кишке, толстая кишка узкая (микроколон). Какие заболевания наиболее вероятны? А. Атрезия двенадцатиперстной кишки Б. Меконияльный илеус (муковисцидоз) В. Болезнь Гиршпрунга (тотальная форма) Г. Пилоростеноз Д. Синдром Ледда (мальротация)
ПК-6	6	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность хирургических этапов при лечении меконияльного илеуса методом Rehbein (через энтеротомию): Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Наложение кисетного шва вокруг трубок и фиксация к брюшной стенке. 2. Введение трубок в приводящий (широкий) и отводящий (узкий) отделы кишки через энтеротомическое отверстие. 3. Промывание кишки изотоническим раствором с ацетилцистеином. 4. Выведение зоны переходной складки кишки в рану. 5. Удаление трубок и самостоятельное закрытие свища.

ПК-5	7	Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Соответствие между локализацией гнойника и видом парапроктита: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Локализация		Вид парапроктита
		1. А	Между внутренним и наружным сфинктером	1	Ишиоректальный парапроктит
		2. Б	В седалищно-прямокишечной ямке	2	Подкожный парапроктит
		В	Под кожей промежности	3	Интрасфинктерный парапроктит
		4. Г	В тазово-прямокишечном пространстве	4	Пельвиоректальный парапроктит
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:					
		А	Б	В	Г
ПК-1	8	Атрезия тонкой кишки наиболее часто локализуется в зоне: А. Двенадцатиперстной кишки Б. Тощей кишки В. Подвздошной кишки Г. Толстой кишки Д. Прямой кишки			
ПК-1	9	Для болезни Гиршпрунга у новорожденного наиболее характерно: А. Профузный понос Б. Отхождение мекония в первые 6 часов с последующей диареей В. Отсутствие самостоятельного отхождения мекония в первые 48 часов жизни Г. Рвота «фонтаном» сразу после рождения Д. Желтуха			
ПК-6	10	При выборе доступа для коррекции высокой атрезии ануса (ректоуретральный свищ) у мальчиков в настоящее время предпочтение отдается: А. Только промежностной проктопластике Б. Брюшно-промежностной проктопластике В. Заднесагиттальной аноректопластике (по Пенья) или лапароскопическому низведению Г. Наложению только колостомы без радикальной операции Д. Брюшно-промежностной резекции с формированием кишки по Дюамелю			
ПК-6	11	Какие методы относятся к эффективным способам лечения параректального свища у детей (хронического парапроктита) в «холодном» периоде?			

	1. 2. 3. 4. 5. 6.	1. Иссечение свища единым блоком (радикальная операция) 2. Склеротерапия свищевого хода 3. Ежедневное бужирование свища расширителями Гегара 4. Рассечение свищевого хода (операция Габриэля) 5. Наложение колостомы 6. Антибактериальная терапия коротким курсом
ПК-1	12	«Синдром короткой кишки» (СКК) у новорожденных чаще всего является следствием: А. Болезни Гиршпрунга Б. Обширной резекции кишечника по поводу НЭК или атрезии В. Длительного парентерального питания Г. Муковисцидоза Д. Гастрошизиса без осложнений
		Задания открытого типа
ПК-5	13	Решение ситуационной задачи. В детское хирургическое отделение поступил ребенок с атрезией анального отверстия и прямой кишки сразу после рождения. Какова должна быть диагностическая и лечебная тактика?
ПК-6	14	Решение ситуационной задачи. У новорожденного на 2-е сутки после отпадения пуповины из пупка появилось пролабирование слизистой на протяжении 3 см, она багрово-синюшного вида. Общее состояние ребенка тяжелое, постоянная рвота, вздутие живота. О каком заболевании и осложнении можно думать? Какова должна быть хирургическая тактика?
ПК-1	15	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Меконияльный илеус (МИ). Классификация.
		Раздел 8. Урология детского возраста
		Задание закрытого типа
ПК-5	1	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) остаются значимой причиной серьезных инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей у детей. Лабораторная диагностика 1. Тест на лейкоцитарную эстеразу, нитритный тест 2. Значительная лейкоцитурия 3. Анализ мочи

		4. Значительная бактериурия.																															
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																														
ПК-1	2	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Для детей характерны неспецифические уретриты, которые в основном провоцируются бактериями. В 80-90% случаев, особенно в дошкольном и младшем школьном возрасте, симптомы болезни вызваны патогенными видами кишечной палочки. Развитию уретрита у детей способствуют следующие факторы: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Нарушения уродинамики.</td><td>1</td><td>У подростков, живущих половой жизнью, резко возрастает риск специфических уретритов. Они вызываются хламидиозом, микоплазмозом, трихомониазом и другими инфекциями, передающимися половым путем.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Несоблюдение гигиены.</td><td>2</td><td>Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевой пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.</td></tr><tr><td>В</td><td>Урогенитальные инфекции.</td><td>3</td><td>Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у младенцев первого года жизни.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Медицинские манипуляции.</td><td>4</td><td>У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	Нарушения уродинамики.	1	У подростков, живущих половой жизнью, резко возрастает риск специфических уретритов. Они вызываются хламидиозом, микоплазмозом, трихомониазом и другими инфекциями, передающимися половым путем.	Б	Несоблюдение гигиены.	2	Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевой пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.	В	Урогенитальные инфекции.	3	Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у младенцев первого года жизни.	Г	Медицинские манипуляции.	4	У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																														
А	Нарушения уродинамики.	1	У подростков, живущих половой жизнью, резко возрастает риск специфических уретритов. Они вызываются хламидиозом, микоплазмозом, трихомониазом и другими инфекциями, передающимися половым путем.																														
Б	Несоблюдение гигиены.	2	Ятрогенные неспецифические уретриты обусловлены несоблюдением правил асептики во время установки катетера в мочевой пузырь либо при длительной катетеризации мочевых путях.																														
В	Урогенитальные инфекции.	3	Врожденные аномалии мочевыводящей системы — основной фактор риска у младенцев первого года жизни.																														
Г	Медицинские манипуляции.	4	У малышей уретриты зачастую возникают при редком и неправильном подмывании, длительном нахождении в грязных памперсах.																														
А	Б	В	Г																														
ПК-1	3	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: У ребенка 1 месяца с синдромом объемного образования тактически необходимо: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Пиелозктазия</td><td>1</td><td>операция Кучера</td></tr><tr><td>Б</td><td>Уретерогидронефроз с рефлюксом</td><td>2</td><td>операция Коэна</td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	Пиелозктазия	1	операция Кучера	Б	Уретерогидронефроз с рефлюксом	2	операция Коэна																
	Объект		Характеристика																														
А	Пиелозктазия	1	операция Кучера																														
Б	Уретерогидронефроз с рефлюксом	2	операция Коэна																														

		<table><tr><td>В</td><td>Простой гидронефроз</td><td>3</td><td colspan="2">лечения не требует</td></tr><tr><td>Г</td><td>Уретерогидронефроз со стенозом</td><td>4</td><td colspan="2">консервативное с катетеризацией мочевого пузыря</td></tr></table>	В	Простой гидронефроз	3	лечения не требует		Г	Уретерогидронефроз со стенозом	4	консервативное с катетеризацией мочевого пузыря												
В	Простой гидронефроз	3	лечения не требует																				
Г	Уретерогидронефроз со стенозом	4	консервативное с катетеризацией мочевого пузыря																				
ПК-1	4	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:Основное обследование при нарушении уродинамики нижних мочевых путей. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. дневник мочеиспускания 2. анамнез 3. анализы мочи 4. физикальное обследование 5. урофлоуметрия																					
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д																
		А	Б	В	Г	Д																	
ПК-5	5	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:Для подтверждения диагноза клапана задней уретры необходимо провести исследование: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1.микционную цистографию 2. УЗИ почек и мочевого пузыря 3. цистоуретероскопию 4.экскреторную урографию.																					
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																	
		А	Б	В	Г																		
ПК-1	6	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Для каждого симптома выберите наиболее правильную клиническую ситуацию. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																					
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Боли в поясничной области справа, усиливающие после физической нагрузки</td><td>1</td><td>Перекрут яичка</td></tr><tr><td>Б</td><td>Боли при мочеиспускании</td><td>2</td><td>Уретрит, баланопостит</td></tr><tr><td>В</td><td>Боли в области мошонки с иррадиацией в паховую область.</td><td>3</td><td>Камень в уретре.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Боли внизу живота, отсутствие самостоятельного мочеиспускания</td><td>4</td><td>Патологическая подвижность почки</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Боли в поясничной области справа, усиливающие после физической нагрузки	1	Перекрут яичка	Б	Боли при мочеиспускании	2	Уретрит, баланопостит	В	Боли в области мошонки с иррадиацией в паховую область.	3	Камень в уретре.	Г	Боли внизу живота, отсутствие самостоятельного мочеиспускания	4	Патологическая подвижность почки	
			Объект		Характеристика																		
		А	Боли в поясничной области справа, усиливающие после физической нагрузки	1	Перекрут яичка																		
		Б	Боли при мочеиспускании	2	Уретрит, баланопостит																		
		В	Боли в области мошонки с иррадиацией в паховую область.	3	Камень в уретре.																		
		Г	Боли внизу живота, отсутствие самостоятельного мочеиспускания	4	Патологическая подвижность почки																		

ПК-1	7	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Для подтверждения диагноза клапана задней уретры необходимо провести исследование: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. микционную цистографию 2. УЗИ почек и мочевого пузыря 3. цистоуретероскопию 4. экскреторную урографию.			
		А	Б	В	Г
ПК-1	8	Экстрофия мочевого пузыря сочетается с А. меатальным стенозом Б. фимозом В. гипоспадией Г. эписпадией			
ПК-5	9	Классификация гипоспадии основывается на А. степени ротации полового члена Б. степени вентрального искривления В. локализации дистопированного меатуса Г. физиологическом возрасте ребенка			
ПК-1	10	К аномалии мочевого протока относят А. ортотопическое уретероцеле Б. дивертикул Меккеля В. неполный пупочный свищ Г. грыжу пупочного канатика			
ПК-5	11	При диагностике гидронефроза характер выведения радиофармпрепарата из верхних мочевых путей оценивается по данным А. динамической нефросцинтиграфии Б. компьютерной томографии В. микционной цистографии Г. статической нефросцинтиграфии			
ПК-1	12	Аномалиями положения почек является А. L-образная почка Б. тазовая дистопия В. галетообразная почка Г. S-образная почка			
ПК-5	13	К инструментальным методам исследования для диагностики «инфравезикальной обструкции» относят А. уретерографию Б. цистоуретроскопию			

		В. нефросцинтиграфию Г. урофлоуметрию
ПК-1	14	Скрытый половой член является следствием А. травмы полового члена и крайней плоти Б. опухоли кавернозных тел полового члена В. воспалительных заболеваний полового члена Г. порока развития связочного аппарата
ПК-5	15	По данным статической нефросцинтиграфии оценивается А. локализация кистозного образования Б. индивидуальная ренальная функция В. размер фосфатного конкремента Г. скорость клубочковой фильтрации
ПК-1	16	Для олигоурии характерно А. увеличение суточного количества мочи Б. уменьшение мочеиспускания днем В. редкое мочеиспускание Г. уменьшение суточного количества мочи
ПК-5	17	Дифференциальная диагностика колики при камне мочеточника проводится с А. воспалением толстой кишки Б. ущемлением грыжи В. воспалением клетчатки вокруг прямой кишки Г. воспалением прямой и сигмовидной кишки
ПК-5	18	Расщепление уретры и кавернозных тел по дорзальной поверхности с тотальным недержанием мочи называется А. головчатой эписпадией Б. экстрофией мочевого пузыря В. мошоночной гипоспадией Г. тотальной эписпадией
		Задания открытого типа
ПК-1	19	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология развития инфекции мочевыделительных путей.
ПК-5	20	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины, приводящие к формированию рефлюксирующего уретерогидронефроза.
ПК-1	21	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приапизм - продолжительная болезненная эрекция, не связанная с сексуальным возбуждением. У детей приапизм чаще всего наблюдается на фоне серповидноклеточной анемии. Причины приапизма.
ПК-6	22	Решение ситуационной задачи. В клинику доставлен ребенок через 30 минут после того, как был сбит автомобилем. Состояние крайне тяжелое, бледен, пульс нитевидный, АД 40/0 mm Hg. Справа в поясничной области обширная поверхностная ссадина, припухлость, резкая болезненность. В моче – гематурия. Живот умеренно вздут, резко болезненный в области правого подреберья. Ваш предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?

ПК-6	23	Решение ситуационной задачи. К вам обратилась девочка 10 лет, родители которой отмечают, что у нее с рождения имеет место недержание мочи наряду с нормальным мочеиспусканием. Неоднократно лечилась консервативно по поводу недержания мочи, но безуспешно. О каком пороке развития следует подумать в этом случае, каков план диагностических и лечебных мероприятий?
ПК-2	24	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина ИМП в неонатальном периоде.
ПК-5	25	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Гидронефроз - прогрессирующее расширение лоханки и чашечек, возникающее вследствие нарушения оттока мочи в области лоханочно-мочеточникового сегмента. Укажите причины вызывающие гидронефроз у детей
ПК-5	26	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология и патогенез пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей.
		Раздел 9. Хирургия новорожденных
		Задание закрытого типа
ПК-1	1.	Какое из перечисленных состояний НЕ относится к порокам развития передней брюшной стенки у новорожденных? А. Омфалоцеле Б. Гастрошизис В. Киста желточного протока (полный свищ пупка) Г. Врожденная диафрагмальная грыжа Д. Эвентрация при необлитерированном желточном протоке
ПК-5	2.	Какой симптом является наиболее достоверным признаком атрезии пищевода при попытке кормления новорожденного? А. Обильное срыгивание створоженным молоком Б. Вздутие живота В. Приступы кашля и цианоза, слюнотечение Г. Зеленый стул (меконий с примесью зелени) Д. Желтуха новорожденных
ПК-5	3.	При каком пороке развития на обзорной рентгенограмме брюшной полости новорожденного в вертикальном положении чаще всего выявляется симптом «двойного пузыря» (double bubble)? А. Атрезия тощей кишки Б. Атрезия двенадцатиперстной кишки В. Болезнь Гиршпрунга Г. Мекониальный илеус Д. Врожденный пилоростеноз
ПК-6	4	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите правильную последовательность действий хирурга при ущемленной паховой грыже у новорожденного:

	1. 1.Рассечение ущемляющего кольца. 2. 2.Вскрытие грыжевого мешка и фиксация содержимого. 3. 3.Оценка жизнеспособности ущемленного органа. 4. 4.Выполнение разреза кожи в проекции грыжевого выпячивания. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																		
УК-1, ПК-5	5 Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность эмбриогенеза при формировании атрезии пищевода с дистальным трахеопищеводным свищом: 1. 1.Отделение трахеи от пищевода (расщепление передней кишки). 2. 2.Нарушение реканализации верхнего сегмента пищевода (атрезия). 3. 3.Сохранение патологического сообщения между дистальной частью пищевода и трахеей. 4. 4.Рост трахеи в длину при сохранении короткого дистального пищевода. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																		
ПК-5	6 Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между пороком развития и характерным признаком при антенатальном УЗИ. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>1. А</td><td>Врожденная диафрагмальная грыжа.</td><td>1</td><td>Отсутствие визуализации наполнения мочевого пузыря, дефект передней брюшной стенки.</td></tr><tr><td>2. Б</td><td>Атрезия двенадцатиперстной кишки.</td><td>2</td><td>Симптом «замочной скважины» (keyhole sign).</td></tr><tr><td>3. В</td><td>Клапан задней уретры.</td><td>3</td><td>Смещение сердца и органов средостения, петли кишечника в грудной клетке.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Экстрофия мочевого пузыря.</td><td>4.</td><td>Симптом «двух пузырей» (double bubble).</td></tr></table>		Объект		Характеристика	1. А	Врожденная диафрагмальная грыжа.	1	Отсутствие визуализации наполнения мочевого пузыря, дефект передней брюшной стенки.	2. Б	Атрезия двенадцатиперстной кишки.	2	Симптом «замочной скважины» (keyhole sign).	3. В	Клапан задней уретры.	3	Смещение сердца и органов средостения, петли кишечника в грудной клетке.	Г	Экстрофия мочевого пузыря.	4.	Симптом «двух пузырей» (double bubble).
	Объект		Характеристика																		
1. А	Врожденная диафрагмальная грыжа.	1	Отсутствие визуализации наполнения мочевого пузыря, дефект передней брюшной стенки.																		
2. Б	Атрезия двенадцатиперстной кишки.	2	Симптом «замочной скважины» (keyhole sign).																		
3. В	Клапан задней уретры.	3	Смещение сердца и органов средостения, петли кишечника в грудной клетке.																		
Г	Экстрофия мочевого пузыря.	4.	Симптом «двух пузырей» (double bubble).																		
ПК-1	7. Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между заболеванием и основным этиопатогенетическим механизмом. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Заболевание</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Врожденный гипертрофический</td><td>1</td><td>А. Отсутствие ганглионарных клеток</td></tr></table>		Заболевание		Характеристика	А	Врожденный гипертрофический	1	А. Отсутствие ганглионарных клеток												
	Заболевание		Характеристика																		
А	Врожденный гипертрофический	1	А. Отсутствие ганглионарных клеток																		

			пилоростеноз.		в межмышечном сплетении.	
		2. Б	Некротический энтероколит.	2	Б. Нарушение реканализации и/или мышечная гипертрофия привратника.	
		3. В	Меконияльный илеус (муковисцидоз).	3	В. Ишемия, колонизация бактериями, кормление на фоне незрелости.	
		Г	Болезнь Гиршпрунга.	4. 4	Г. Вязкий меконий из-за экзокринной недостаточности поджелудочной железы.	
ПК-6	8.	При лечении новорожденных с гастрошизисом (простая форма) в специализированном стационаре используются: (Выберите три верных ответа) А. Этапная силопластика (всегда) Б. Первичное ушивание дефекта (при отсутствии висцероабдоминальной диспропорции) В. Безнаркозное вправление эвентрированных органов (по Bianchi) Г. Инфузионная терапия и согревание в кувезе				
УК-1, ПК-5	9.	Какие анатомические особенности характеризуют истинную диафрагмальную грыжу (эвентрацию) у детей? (Выберите два верных ответа) А. Наличие грыжевого мешка (брюшина и плевра). Б. Сквозное отверстие в диафрагме. В. Частое сочетание с гипоплазией легкого. Г. Локализация строго справа. Д. Отсутствие грыжевого мешка.				
ПК-5	10.	Какие признаки на обзорной рентгенограмме брюшной полости у новорожденного являются показанием к экстренному хирургическому вмешательству при подозрении на НЭК? (Выберите три верных ответа) А. Пневматоз кишечной стенки (обширный). Б. Газ в воротной вене. В. Пневмоперитонеум. Г. Равномерное расширение петель кишечника. Д. Симптом «двойного пузыря».				
		Задания открытого типа				
ПК-1	1.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина атрезии желчных ходов.				
ПК-5	2.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Меконияльный илеус (МИ). Классификация.				
ПК-5	3.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина атрезии пищевода.				

ПК-5	4.	Решение ситуационной задачи. Вас вызвали на консультацию в роддом к новорожденному ребенку. При осмотре вы выявили отсутствие анального отверстия, в преддверии влагалища имеется свищ, свободно пропускающий катетер диаметром 0,7 см. Через свищ отходят кал и газы. Состояние ребенка вполне удовлетворительное, живот не вздут. Сформулируйте диагноз, лечебную тактику?																				
ПК-6	5.	Решение ситуационной задачи. У новорожденного с типичной картиной врожденной непроходимости 12-перстной кишки (постоянная рвота с примесью желчи и 2 горизонтальных уровня жидкости на обзорной рентгенограмме) во время операции при ревизии 12-перстной кишки не обнаружено спаек, аберрантного сосуда и других причин наружного стеноза. Хирург посчитал, что явления непроходимости кишки обусловлены функциональными нарушениями и зашил брюшную полость. Какая допущена ошибка? Какой должна быть хирургическая тактика в данном наблюдении?																				
		Раздел 10. Абдоминальная хирургия																				
		Задание закрытого типа																				
УК-1, ПК-6	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите этапы хирургического лечения острого аппендицита Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Собственно аппендэктомия 2. Доступ в брюшную полость 3. Санация брюшной полости 4. Обнаружение червеобразного отростка и оценка в нем воспалительных изменений <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
А	Б	В	Г																			
УК-1, ПК-5	2	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Этиопатогенез следующих заболеваний: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>атрезия кишки</td><td>1</td><td>паретический илеус</td></tr><tr><td>Б</td><td>болезнь Гиршпрунга</td><td>2</td><td>аганглиоз кишечника</td></tr><tr><td>В</td><td>инвагинация</td><td>3</td><td>внедрение отдела кишки</td></tr><tr><td>Г</td><td>перитонит</td><td>4</td><td>облитерация просвета кишки</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	атрезия кишки	1	паретический илеус	Б	болезнь Гиршпрунга	2	аганглиоз кишечника	В	инвагинация	3	внедрение отдела кишки	Г	перитонит	4	облитерация просвета кишки
	Объект		Характеристика																			
А	атрезия кишки	1	паретический илеус																			
Б	болезнь Гиршпрунга	2	аганглиоз кишечника																			
В	инвагинация	3	внедрение отдела кишки																			
Г	перитонит	4	облитерация просвета кишки																			

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ПК-2	3	Основными симптомами острого аппендицита являются: А .локальная болезненность в правой подвздошной области; Б. активная мышечная защита брюшной стенки; В. локальная пассивная мышечная защита; Г. . положительный симптом Щеткина-Блюмберга; Д. положительный симптом Пастернацкого.			
ПК-2	4	Острый аппендицит у детей до 5 лет проявляется жалобами: А. гипертермия; Б. капризность, вялость, нарушение сна В. боли в области пупка; Г. боли в правой подвздошной области; Д. расстройства стула.			
ПК-2	5	Острый аппендицит у детей до 5 лет проявляется основными симптомами: А. локальная боль в эпигастрии; Б. локальная боль в правой подвздошной области; В. активное напряжение мышц живота; Г. пассивная мышечная защита; Д. положительный симптом Щеткина; Е. положительный симптом Орнтера; ж. положительный симптом Пастернацкого.			
ПК-5	6	Для диагностики острого аппендицита у детей используют: А. реланиум; Б. масочный наркоз; Г. осмотр во время естественного сна			
УК-1, ПК-5	7	В каком возрасте у детей наиболее часто встречается первичный перитонит? А. до 5-ти лет Б. 5-9 лет В. 10-14 лет Г. старше 14 лет			
УК-1, ПК-6	8	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: При обнаружении катаральных изменений в отростке хирург должен провести ревизию брюшной полости с целью выявления истинной причины болевого абдоминального синдрома, а именно, выполнить: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Осмотр брыжейки тонкой кишки на наличие мезаденита, 2. Ревизию тонкой кишки на протяжении не менее 1,5 метров с целью обнаружения дивертикула Меккеля, 3. Ревизию придатков матки (у девочки) 4. Ревизию правого латерального канала на определение желчи при деструкции желчного пузыря.			

		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																									
А	Б	В	Г																												
ПК-2		Профилактика катетер-ассоциированных инфекций кровотока в отделениях хирургии новорожденных, согласно современным протоколам, включает: А. Ежедневную смену центрального венозного катетера Б. Использование централизованных ресурсов («тележка для катетера») и контрольных листов В. Отказ от антисептической обработки кожи спиртовыми растворами Г. Введение антибиотиков через катетер только в виде постоянной инфузии (длительно)																													
		Задания открытого типа																													
УК-1, ПК-5	1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Пилоростеноз. Особенности клинической картины.																													
ПК-1	2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение острого аппендицита.																													
УК-1, ПК-5	3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Острый аппендицит. Этиология, патогенез.																													
ПК-2	4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Виды аппендикулярного абсцесса																													
ПК-1	5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиологические моменты, приводящие к спайкообразованию.																													
ПК-1	6	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания:Классификация спаечной кишечной непроходимости.																													
ПК-2	7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Консервативное лечение травмы селезенки.																													
		Раздел 11. Травматология, ортопедия и костная патология детского возраста																													
		Задание закрытого типа																													
ПК-1	1	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Переломы костей верхней конечности. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>повреждение Брехта</td><td>1</td><td>сгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости</td></tr><tr><td>Б</td><td>перелом Смитта</td><td>2</td><td>разгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости</td></tr><tr><td>В</td><td>перелом Коллеса</td><td>3</td><td>перелом основания большого пальца кисти</td></tr><tr><td>Г</td><td>перелом Беннета</td><td>4</td><td>перелом локтевой кости в области проксимального метаэпифиза и вывих головки лучевой кости</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Объект		Характеристика	А	повреждение Брехта	1	сгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости	Б	перелом Смитта	2	разгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости	В	перелом Коллеса	3	перелом основания большого пальца кисти	Г	перелом Беннета	4	перелом локтевой кости в области проксимального метаэпифиза и вывих головки лучевой кости	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																												
А	повреждение Брехта	1	сгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости																												
Б	перелом Смитта	2	разгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости																												
В	перелом Коллеса	3	перелом основания большого пальца кисти																												
Г	перелом Беннета	4	перелом локтевой кости в области проксимального метаэпифиза и вывих головки лучевой кости																												
А	Б	В	Г																												

ПК-2	2	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Врожденный вывих бедра. Классификация. Укажите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Незрелость тазобедренных суставов.	1	Крайняя степень выраженности дисплазии. Полная дислокация головки бедренной кости из вертлужной впадины
		Б	Предвывих	2	Пограничное между нормой и патологией состояние. Отмечаются незначительные изменения крыши вертлужной впадины (уплощение, скошенность наружного костного края).
		В	Подвывих	3	Патологическое изменение как вертлужной впадины, так и проксимального отдела бедренной кости. Частично головка бедренной кости находится во впадине, частично — вне ее.
Г	Вывих	4	Минимальная степень выраженности диспластического процесса, затрагивающего только крышу вертлужной впадины.		
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ПК-1	3	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:Последовательностью морфологических изменений, происходящих в головке бедренной кости при Болезни Легга-Кальве-Пертеса. 1. Головка бедренной кости уплощена, уплотнена, лишена структурного рисунка, имеет неровные извилистые контуры. 2. Рентгенологически характеризуется остеопорозом головки и шейки бедренной кости, расширением суставной щели, появлением узкой полосы просветления под куполом головки. 3. Репарации и реконструкции костного вещества. Структура головки долгое время остается неравномерной, постепенно приобретая нормальный губчатый рисунок. 4. Некротические массы постепенно лизируются. Сохраняющиеся островки однородного некроза окружены вновь образованной соединительной тканью и хрящом, рентгенологически напоминают секвестры (фрагменты).			
		А	Б	В	Г
ПК-1	4	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Остеохондропатии. Характеристика болезней. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика

		А	Болезнь Шейерманна–Мау	1	частичная клиновидная остеохондропатия внутреннего мыщелка бедренной кости.
		Б	Болезнь Кенига	2	остеохондропатия апофизов тел позвонков
		В	Болезнь Келлера I	3	заболевание неясной этиологии, характеризуется развитием асептического некроза ладьевидной кости стопы
		Г	Болезнь Осгуда–Шлаттера	4	остеохондропатия бугристости большеберцовой кости
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ПК-2	5	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:Последовательность лечения ушибов мягких тканей. 1. для уменьшения отека и остановки кровотечения в первые сутки к области ушиба прикладывают пузырь со льдом. 2. применение тепловых процедур (сухое тепло, теплые ванны, УВЧ-терапию). 3. согревающие мази, растворы, обеспечивающие улучшение местной микроциркуляции и оказывающие местное обезболивающее действие. 4.постельный режим или кратковременной иммобилизация.			
		Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:			
				А	Б
ПК-6	6	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Общие принципы лечения переломов диафиза бедренной кости у детей. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Возраст до 2–3 лет	1	лечение исключительно консервативное
		Б	Возраст от 2–3 до 4–5 лет	2	скелетное вытяжение, однако предпочтение нужно отдавать минимально инвазивному остеосинтезу эластичными стержнями
		В	Возраст от 4–5 лет до 12–13 лет.	3	остеосинтез эластичными стержнями
		Г	Возраст старше 12–13 лет.	4	остеосинтез блокированным штифтом с латеральной точкой введения через большой вертел.
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
				А	Б

ПК-2	7	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Укажите сроки начала лечения. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Врожденная кривошея</td><td>1</td><td>с 1 года</td></tr><tr><td>Б</td><td>Врожденный вывих бедра</td><td>2</td><td>в период новорожденности</td></tr><tr><td>В</td><td>Врожденная косолапость</td><td>3</td><td>устранять с 6-ти мес..возраста.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Синдактилия</td><td>4</td><td>с момента рождения</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	Врожденная кривошея	1	с 1 года	Б	Врожденный вывих бедра	2	в период новорожденности	В	Врожденная косолапость	3	устранять с 6-ти мес..возраста.	Г	Синдактилия	4	с момента рождения	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																														
А	Врожденная кривошея	1	с 1 года																														
Б	Врожденный вывих бедра	2	в период новорожденности																														
В	Врожденная косолапость	3	устранять с 6-ти мес..возраста.																														
Г	Синдактилия	4	с момента рождения																														
А	Б	В	Г																														
ПК-2	8	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Лечение гемартроза у детей. 1. Пункцию коленного сустава 2. Иммобилизацию гипсовой лонгетой 3. Физиотерапевтические процедуры 4.ЛФК Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г																								
А	Б	В	Г																														
ПК-5	9	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Переломы костей таза. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>перелом Вуальмье</td><td>1</td><td>поперечный перелом крыла подвздошной кости</td></tr><tr><td>Б</td><td>перелом Нидерля</td><td>2</td><td>усиление боли при сдавлении гребней подвздошных ко</td></tr><tr><td>В</td><td>перелом Дювернея</td><td>3</td><td>диагональный перелом таза</td></tr><tr><td>Г</td><td>симптом Вернея</td><td>4</td><td>вертикальный перелом боковых масс крестца и переднего отдела таза</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					Объект		Характеристика	А	перелом Вуальмье	1	поперечный перелом крыла подвздошной кости	Б	перелом Нидерля	2	усиление боли при сдавлении гребней подвздошных ко	В	перелом Дювернея	3	диагональный перелом таза	Г	симптом Вернея	4	вертикальный перелом боковых масс крестца и переднего отдела таза	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																														
А	перелом Вуальмье	1	поперечный перелом крыла подвздошной кости																														
Б	перелом Нидерля	2	усиление боли при сдавлении гребней подвздошных ко																														
В	перелом Дювернея	3	диагональный перелом таза																														
Г	симптом Вернея	4	вертикальный перелом боковых масс крестца и переднего отдела таза																														
А	Б	В	Г																														
УК-1, ПК-5	10	Только в детском возрасте встречаются:																															

		1.Поднадкостничный перелом 2.Апофизеолиз 3.Подвывих головки лучевой кости 4.Эпифизеолиз и остеэпифизеолиз 5.Перелом головки лучевой кости 6.Перелом костей запястья
ПК-1	11	Повреждение Монтеджа – это: А. вывих локтевой кости и перелом лучевой кости Б. перелом обеих костей предплечья на разном уровне В. перелом только локтевой кости Г. перелом локтевой кости и вывих лучевой кости
ПК-1	12	Чаще перелом ключицы локализуется: А. в средней трети Б. в зоне клювовидного отростка; В. на границе средней и медиальной трети ключицы; Г. на границе средней и латеральной трети ключицы;
ПК-1	13	При переломе ключицы у ребенка до 1 года необходимо наложение повязки: А. повязка Дезо; Б. торакобрахиальная повязка; В. шино-гипсовая 8-образная повязка; Г. костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому – Карпенко;
		Задания открытого типа
ПК-6	1	Решение ситуационной задачи. У ребенка 4 лет после репозиции перелома обеих костей предплечья в средней трети наложена циркулярная гипсовая повязка от кончиков пальцев до средней трети плеча. Через 4 часа ребенок начал жаловаться на боли в руке. При осмотре выявляется резко выраженный отек кисти, кожа на кисти синюшного вида. Какая допущена ошибка в лечении больного, о каком развивающемся осложнении следует подумать, какова должна быть дальнейшая лечебная тактика?
ПК-2	2	Решение ситуационной задачи. У ребенка 8 лет поперечный перелом большеберцовой кости со смещением отломков под углом и по длине. Произведена одномоментная закрытая репозиция отломков под наркозом. Состояние отломков удовлетворительное, и конечность фиксирована гипсовой повязкой. Через 2 месяца клинически и рентгенологически образования костной мозоли не определяется. О каких осложнениях следует думать, каков дальнейший план лечения?
		Раздел 12. Эндоскопическая хирургия у детей
		Задание закрытого типа
ПК-5	1	Диагностическая лапароскопия информативна при: 1. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе 2. Остром аппендиците 3. Дивертикуле Меккеля

		4. Гемофилии
ПК-6	2	Действия хирурга при выявлении аппендикулярного перитонита: 1. Переход на открытую срединную лапаротомию. 2. Лапароскопическая аппендэктомия, открытая санация брюшной полости. 3. Лапароскопическая санация брюшной полости с оставлением тампона. 4. Лапароскопическая аппендэктомия, санация брюшной полости хлоргексидином. 5. Лапароскопическая аппендэктомия, санация брюшной полости физиологическим раствором хлорида натрия.
ПК-6	3	Действия хирурга при травме селезенки с разрывом капсулы: 1. Консервативное лечение. 2. Срединная лапаротомия, спленэктомия. 3. Диагностическая лапароскопия с дренированием брюшной полости. 4. Спленэктомия с аутотрансплантацией ткани селезенки.
ПК-1	4	Оптимальные методы диагностики при кровотечении из дивертикула Меккеля: 1. Срединная лапароскопия. 2. Реакция Грегерсена. 3. Двухбаллонная энтероскопия. 4. Диагностическая лапароскопия.
ПК-1	5	Назовите тип удаления червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии: 1. Инвагинационный. 2. Лигатурный. 3. Погружной. 4. Ампутационный.
УК-1, ПК-6	6	Оптимальный вид обезболивания при диагностической лапароскопии: 1. Эндотрахеальный наркоз 2. Спинномозговая анестезия 3. Масочный наркоз 4. Внутривенный наркоз
УК-1, ПК-6	7	Оптимальное внутрибрюшное давление у детей старшего возраста при диагностической лапароскопии составляет: 1. 0 - 2 2. 4 – 6 3. 8 - 10 4. 10 – 12.
		Задания открытого типа
ПК-5	1	Ребенок 14 лет жалуется на многократную рвоту свежей кровью со сгустками в течение 3 часов. Последние 2 суток лечится амбулаторно по поводу ОРВИ. Принимал с целью снижения температуры аспирин. Предварительный диагноз? Метод эндоскопического исследования и лечение?
ПК-5	2	Больной 16 лет доставлен в отделение спустя 3 часа с момента аварии с жалобами на резкую слабость, головокружение, боли в правой половине живота, правой поясничной области. При осмотре состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, пульс учащен до 110 уд. в мин., АД 90/60 мм рт. ст. На коже поясничной области, больше справа, имеются множественные ссадины. Визуально и пальпаторно определяется нарастающая припухлость, спускающаяся из подреберья по правому боковому каналу, выраженное напряжение мышц справа. Левые отделы живота спокойные, без выраженной болезненности. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При мочеиспускании моча обильно окрашена свежей кровью с червеобразными сгустками. В общем анализе крови - анемия, эритроциты до $3,0 \cdot 10^{12}/л$.

		Проведите топическую диагностику источника макрогематурии. О повреждении какого органа можно предполагать? . Какие диагностические методики необходимо применить для уточнения диагноза? Какой метод лечения принципиально показан при данном виде травмы?								
ПК-5		Ребенок 12 лет, жалуется на запоры в течение 2-3 суток на протяжении 2-х последних месяцев. После акта дефекации в кале примеси свежей крови. Состояние ребенка удовлетворительное. Других жалоб нет. Предварительный диагноз. Методы эндоскопического исследования и лечение. Дальнейшее наблюдение за ребенком.								
ПК-1		Ребенок 5 лет жалуется на общую слабость, бледность кожных покровов , периодически после дефекации кал по типу "мелены". В общем анализе крови анемия 3 ст. У ребенка клинически увеличения селезенки на 7см ниже реберной дуги. Предварительный диагноз. Исследовательские приемы. Методы эндоскопического исследования и лечение.								
		Раздел 13. Вопросы онкологии детского возраста								
		Задание закрытого типа								
ПК-2	1	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:Расположите в порядке от наиболее частого к редким, органы в которые чаще всего метастазируют опухоли Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Кости 2. Лимфатические узлы 3. Селезенка 4. Легкие <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
ПК-6	2	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:Расположите этапы лечения нейробластомы в правильном порядке Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Оперативное лечение/Лучевая терапия 2. Консолидация 3. Индукция 4. Дифференцировочная терапия <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
ПК-5	3	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Расположите в порядке от частых к редким симптомам Гепатобластомы: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Желтуха 2. Анемия 3. Пальпируемое образование в верхнем правом квадрате живота 4. Увеличение в крови уровня б-ХГЧ <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							

ПК-6	4	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Этапы лечения Нейробластомы высокой группы риска: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Индукционная терапия 2. Лучевая терапия 3. Ауто-ТГСК (аутологичная трансплантация стволовых клеток) 4. Дифференцировочная терапия <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ПК-6	5	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Расположите по порядку основные этапы лечения Нейробластомы: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Неоадьювантная химиотерапия 2. Адьювантная химиотерапия 3. Коррекция постхимиотерапевтических осложнений 4. Операция удаления опухоли <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ПК-1	6	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. припухлость; 2. боль; 3. повышение температуры тела; 4. расширенная венозная сеть над опухолью. <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г										
ПК-1	7	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Для постановки диагноза Нейробластома необходимо провести по очередности: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. МРТ/КТ с контрастированием 2. Костномозговая пункция из 4-х точек 3. Определение концентрации метаболитов катехоламинов в разовой моче и/или крови 4. Гистологическое исследование (биопсия)											

		<table> <tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г								
ПК-6	8	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:Лечебная тактика при нейробластоме в виде "песочных часов" включает по порядку: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Ляминэктомия 2. Резекция опухоли 3. Индукционная терапия 4. Адьювантная химиотерапия <table> <tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г								
ПК-2	9	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:определитеэтапы диагностики опухолевого заболевания при первичном обследовании Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Операция биопсии 2. Общий анализ крови/онкомаркеры 3. Генетическое исследование 4. МРТ/КТ с контрастированием <table> <tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г								
ПК-2	10	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания:расположите опухолевые заболевания в зависимости от частоты встречаемости (от частых к редким). 1. Лимфобластный лейкоз 2. Ретинобластома 3. Нейробластома 4. Медуллобластома Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <table> <tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г								
УК-1, ПК-5	11	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Сопоставьте симптомы с характерным онкологическим заболеванием К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table> <tr> <td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr> <tr> <td>А</td><td>Симптом «Очки енота»</td><td>1</td><td>Нфробластома</td></tr> </table>		Объект		Характеристика	А	Симптом «Очки енота»	1	Нфробластома	
	Объект		Характеристика								
А	Симптом «Очки енота»	1	Нфробластома								

		Б	Эритроцитоз	2	Нейробластома
		В	Повышение уровня бета-ХГЧ	3	Лейкоз
		Г	Лейкоцитоз	4	ГКО
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
ПК-1	12	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Сопоставьте изменения в крови с характерным онкологическим заболеванием К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Повышение уровня NSE	1	Остеосаркома
		Б	Повышение уровня ЛДГ в Б/Х анализе крови	2	Гепатобластома
		В	Повышение уровня бета-ХГЧ	3	Нейробластома
		Г	Повышение уровня АФП	4	Хориоидкарцинома
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
ПК-2	13	А	Б	В	Г
		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Сопоставьте характеристику Нейробластомы с соответствующей стадией: К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Опухоль с метастазом в легкие	1	II
		Б	Поражены обе почки	2	III
		В	Опухоль удалена не полностью	3	IV
		Г	Затронут участок паренхимы с мочеточником	4	V
ПК-1	14	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
		Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Сопоставьте методы исследования в период динамического наблюдения при гепатобластоме группы стандартного риска в 1 год после завершения лечения К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	МРТ/КТ	1	1 раз в 2 месяца
		Б	Клинический осмотр	2	1 раз в 3 месяца
		В	Исследование уровня АФП	3	Каждые 6 месяцев

		<table><tr><td>Г</td><td>Рентгенография грудной клетки</td><td>4</td><td>1 раз в год</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> *Ответ может повторяться	Г	Рентгенография грудной клетки	4	1 раз в год	А	Б	В	Г																				
Г	Рентгенография грудной клетки	4	1 раз в год																											
А	Б	В	Г																											
ПК-2	15	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Сопоставьте стадию распространения опухоли PRETEXT с ее характеристикой при гепатобластоме К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>PRETEXT I</td><td>1</td><td>три сектора или два несмежных сектора поражены</td></tr><tr><td>Б</td><td>PRETEXT II</td><td>2</td><td>два смежных сектора не поражены</td></tr><tr><td>В</td><td>PRETEXT III</td><td>3</td><td>три смежных сектора не поражены опухолью</td></tr><tr><td>Г</td><td>PRETEXT IV</td><td>4</td><td>секторы, не пораженные опухолью, отсутствуют;</td></tr></table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	PRETEXT I	1	три сектора или два несмежных сектора поражены	Б	PRETEXT II	2	два смежных сектора не поражены	В	PRETEXT III	3	три смежных сектора не поражены опухолью	Г	PRETEXT IV	4	секторы, не пораженные опухолью, отсутствуют;	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																											
А	PRETEXT I	1	три сектора или два несмежных сектора поражены																											
Б	PRETEXT II	2	два смежных сектора не поражены																											
В	PRETEXT III	3	три смежных сектора не поражены опухолью																											
Г	PRETEXT IV	4	секторы, не пораженные опухолью, отсутствуют;																											
А	Б	В	Г																											
		Задания открытого типа																												
УК-1, ПК-5	1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология нейробластомы																												
ПК-1	2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности клинической картины нейробластомы																												
ПК-2	3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности клиники нефробластомы																												
ПК-5	4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностика и лечение нефробластомы																												
УК-1, ПК-1	5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Меланома. Определение, факторы риска																												
ПК-1	6	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Больная 14 лет, рост 175 см; диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. возможный объем оперативного вмешательства:																												
ПК-2	7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Больная 13 лет; диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 10 см. Метастазы в легкие. Ваша лечебная тактика:																												

ПК-1	8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: У ребенка 1,5 лет диагностирована нейробластома забрюшинного пространства, I стадия заболевания (T1N0M0). На первом этапе лечения выполнено хирургическое вмешательство: радикальное удаление опухоли. После операции MYCN отрицательный. Выберите тактику послеоперационного ведения:
ПК-6	9	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Больная 14 лет, рост 175 см; диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мягкотканый компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. возможный объём оперативного вмешательства:
УК-1, ПК-5	10	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение опухолей мягких тканей, благоприятная и неблагоприятная локализация.
УК-1, ПК-5	11	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Особенности детской онкологии.
УК-1, ПК-5	12	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Структура опухолей детского возраста.
ПК-1	13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Теория канцерогенеза Кангейма.
ПК-1	14	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Теория канцерогенеза Фишера-Вазельса.
УК-1, ПК-5	15	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Крестцово-копчиковая тератома. Определение.
		Раздел 14. Гинекологические заболевания у девочек
		Задание закрытого типа
ПК-6	1	Девушка 14 лет доставлена бригадой скорой помощи в стационар с выраженными болями внизу живота. Больна в течение 3-х дней, когда на фоне менструации появились и стали резко усиливаться боли внизу живота. Применение анальгетиков и спазмолитиков без эффекта. Менструации с 12 лет по 3 дня через 30 дней. Первые полгода были малоболезненны, в последующем с каждой менструацией боли усиливались. В анамнезе хронический пиелонефрит единственной правой почки. При обследовании в стационаре: УЗИ в полости малого таза, слева от матки жидкостное образование размерами 8х6х8 см. Матка 5,0х2,6х4,8 см. Яичник справа без особенностей, слева четко визуализировать не удалось. Диагноз? 1. 1. первичная альгоменорея 2. удвоение матки и влагалища с частичной атрезией одного влагалища 3. наружный генитальный эндометриоз 4. киста левого яичника
ПК-5	2	У девочки 4-х лет выделения из половых путей продолжаются в течение 3-х недель и не поддаются традиционной терапии. Последние 2 дня появились кровянистые выделения. Ваша тактика? 1. продолжить местную терапию + антибиотики per os 2. провести исследование методом ПЦР 3. провести промывание влагалища через мочевого катетер р-ром антисептика 4. провести вагиноскопию 5. добавить физиотерапию (УФО на область н.п.о.)
ПК-1	3	Девушка 15 лет обратилась к врачу в связи с отсутствием менструации в течение 6 месяцев. При общем осмотре отмечены явления гиперандрогении: акне вульгарис на лице, груди и верхней части спины, легкие проявления гирсутизма. Рост в вес соответствуют возрастной норме. Необходимый объем обследования для установления диагноза? 1. УЗИ ОМТ + исследование Тестостерона 2. УЗИ ОМТ + АКТГ 3. УЗИ ОМТ и надпочечников+ пролактин, тестостерон

		4.КГ головы, УЗИ ОМТ и надпочечников, ЛГ, ФСГ, Т 5. УЗИ ОМТ и надпочечников+ пролактин, тестостерон+ ЛГ, ФСГ, ТТГ
ПК-5	4	Девушка 14 лет обратилась в связи с обильным кровотечением из половых путей, которое начались после задержки менструации на 2 недели. Необходимый и достаточный объем обследования для выбора метода гемостаза 1. коагулограмма, УЗИ ОМТ, ФСГ, ЛГ, Е2, Прогестерон 2. гормоны крови ТТГ, ФСГ, ЛГ, Е2 + УЗИ ОМТ 3. ОАК, УЗИ ОМТ 4. ОАК, ОАМ, коагулограмма, УЗИ ОМТ 5. коагулограмма, общий белок, УЗИ ОМТ
ПК-1	5	Маточные кровотечения в пубертатном периоде чаще всего обусловлены: А. органическими заболеваниями половой системы; Б. недостаточностью лютеиновой фазы овариального цикла; В. заболеванием различных систем организма; Г. отсутствием овуляции по типу атрезии фолликула; Д. отсутствием овуляции по типу длительной персистенции фолликула
УК-1, ПК-6	6	Для симптоматической терапии маточных кровотечений пубертатного периода не применяют: А. окситоцин; Б. транексамовую кислоту; В. фрагмин; Г. мальтофер; Д. аскорутин.
ПК-6	7	Длительность противоречивой гормональной терапии при маточных кровотечениях пубертатного периода составляет: А. 2-3 месяца; Б. 3-6 месяцев; В. 6-9 месяцев; Г. 6-12 месяцев; Д. 1 месяц.
ПК-1	8	В диагностике маточных кровотечений пубертатного периода не применяют: А. гистероскопию; Б. УЗИ органов малого таза в динамике; В. консультации невролога, эндокринолога, офтальмолога; Г. исследование свертывающей системы крови; Д. рентгенографию черепа с проекцией турецкого седла.
ПК-6	9	Выбор метода остановки маточного кровотечения в пубертатном периоде зависит от: А. степени анемии; Б. роста-весового показателя; В. уровня гормонов; Г. наличия хронических заболеваний; Д. всего перечисленного.
ПК-1	10	Консервативное лечение маточных кровотечений пубертатного периода включает все, кроме: А. гормональных препаратов; Б. физиотерапевтического лечения, витаминов;

		В. спазмолитиков; Г. ингибиторов фибринолиза; Д. антианемических препаратов.																				
ПК-1	11	Необходимый и достаточный объем обследования для выбора метода гемостаза у пациентки 13 лет с маточным кровотечением в течение 10 дней, возникшим после задержки менструации на 2 недели: А. коагулограмма, УЗИ органов малого таза, гормоны крови ФСГ, ЛГ, Е2, прогестерон; Б. ОАК, УЗИ органов малого таза, консультация специалистов; В. ОАК, УЗИ органов малого таза; Г. ОАК, ОАМ, коагулограмма, УЗИ органов малого таза; Д. коагулограмма, общий белок, УЗИ органов малого таза.																				
ПК-2	12	Гормональный гемостаз при маточных кровотечениях пубертатного периода производят: А. гестагенами в непрерывном режиме; Б. гестагенами в циклическом режиме; В. аналогами гонадотропных релизинг-гормонов; Г. монофазными низкодозированными комбинированными эстроген-гестагенными препаратами, начиная с 4-5 таблеток в сутки; Д. монофазными комбинированными эстроген-гестагенными препаратами по 1 таблетке в сутки.																				
ПК-2	13	У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий: А. эндоцервицит; Б. эндометрит; В. сальпингоофорит; Г. вульвовагинит; Д. пельвиоперитонит.																				
ПК-5	14	Причиной вульвовагинита у девочек может быть: А. неспецифическая условнопатогенная микрофлора; Б. специфическая микрофлора; В. инородное тело во влагалище; Г. глистная инвазия; Д. все перечисленное.																				
ПК-5	15	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между заболеванием и характерными для него симптомами/признаками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>Острый первичный пельвиоперитонит</td><td>1</td><td>«Симптом красного венчика» (отечные, гиперемизированные фимбрии маточных труб)</td></tr><tr><td>Б</td><td>Апоплексия яичника</td><td>2</td><td>Наличие «шоколадного» содержимого в кисте</td></tr><tr><td>В</td><td>Эндометриоидная киста яичника</td><td>3</td><td>Внезапная резкая боль внизу живота на фоне овуляции с явлениями гемоперитонеума</td></tr><tr><td>Г</td><td>Персистирующая киста</td><td>4</td><td>Единственное отверстие на промежности, через которое отходят моча и меконий</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Острый первичный пельвиоперитонит	1	«Симптом красного венчика» (отечные, гиперемизированные фимбрии маточных труб)	Б	Апоплексия яичника	2	Наличие «шоколадного» содержимого в кисте	В	Эндометриоидная киста яичника	3	Внезапная резкая боль внизу живота на фоне овуляции с явлениями гемоперитонеума	Г	Персистирующая киста	4	Единственное отверстие на промежности, через которое отходят моча и меконий
	Объект		Характеристика																			
А	Острый первичный пельвиоперитонит	1	«Симптом красного венчика» (отечные, гиперемизированные фимбрии маточных труб)																			
Б	Апоплексия яичника	2	Наличие «шоколадного» содержимого в кисте																			
В	Эндометриоидная киста яичника	3	Внезапная резкая боль внизу живота на фоне овуляции с явлениями гемоперитонеума																			
Г	Персистирующая киста	4	Единственное отверстие на промежности, через которое отходят моча и меконий																			

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
А	Б	В	Г							
		Задания открытого типа								
ПК-1	1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Заболевания половых органов у девочек. Классификация.								
ПК-2	2	Решение ситуационной задачи. Мама обратилась к детскому гинекологу в связи с тем, что у ее 11-летней дочери в течение последнего месяца начали увеличиваться молочные железы, причем правая железа несколько больше левой. Предполагаемый диагноз? 1. первая фаза пубертатного периода 2. гиперпролактинемия 3. опухоль яичника 4. мастопатия 5. преждевременное телархе								
ПК-2	3	Решение ситуационной задачи. В гинекологическое отделение направлена пациентка 8 лет. Девочку беспокоят в течение 3-х лет периодический зуд, жжение в области наружных половых органов, обильные выделения, по поводу чего неоднократно получала местную антибактериальную терапию с временным эффектом. Со слов матери, девочка часто жалуется на жажду и голод, много пьет, отмечает быструю утомляемость. ИЗ АНАМНЕЗА: первый ребенок в семье от срочных родов путем операции кесарево сечение по поводу крупного веса — 4600 Г. Вскармливание искусственное с первого месяца. Страдает частыми вирусными заболеваниями респираторного тракта. ОБЪЕКТИВНО: физически девочка развита соответственно возрасту, несколько пониженного питания. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: развиты правильно. Имеется отек, гиперемия, мелкие эрозии в области малых и больших половых губ, промежности, обильные крошкообразные белые выделения. Девственная плева, кольцевидной формы, не нарушена. РЕКТАЛЬНО: тело матки в anteversio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Какой диагноз наиболее вероятен? А. Рецидивирующий генитальный герпес. Б. Хронический вульвовагинит. В. Инородное тело влагалища. Г. Острый вульвовагинальный кандидоз. Д. Вторичный вульвовагинит на фоне нарушения углеводного обмена.								
ПК-2	4	Решение ситуационной задачи. На прием детского гинеколога обратилась пациентка 6 лет. Со слов матери, девочку беспокоят зуд, жжение в области наружных половых органов, гнойные выделения, которые появились около 3 дней назад. ИЗ АНАМНЕЗА: первый ребенок в семье от срочных родов через естественные родовые пути. Росла и развивалась согласно возрасту, соматически здорова. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: развиты правильно, соответственно возрасту. Выраженная гиперемия, отек, следы расчесов в области малых половых губ, вульварные бели гнойного характера. Девственная плева кольцевидной формы, не нарушена.								

		РЕКТАЛЬНО: тело матки в antepositio, соответствует возрастной норме, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Какой диагноз наиболее вероятен? А. Неспецифический острый вульвовагинит. Б. Туберкулез половых органов. В. Генитальный герпес. Г. Острая свежая гонорея. Д. Вульвовагинальный кандидоз.
ПК-1	5	Решение ситуационной задачи. В приемное отделение каретой скорой помощи доставлена пациентка 14 лет с жалобами на сильные боли внизу живота, потерю сознания. Со слов матери, периодические боли в нижней половине живота отмечает в течение полугода, принимала спазмалгон. ИЗ АНАМНЕЗА: девочка от третьей нормально протекавшей беременности, роды в срок. Росла и развивалась в соответствии с возрастными нормами. В детстве перенесла краснуху, ветряную оспу, простудные заболевания 1-2 раза в год. ОБЪЕКТИВНО: вторичные половые признаки развиты правильно. Половая формула: Ма3Ах3Р3Ме0. При пальпации живота определяется тугоэластичное образование, верхний полюс которого на 2 см выше лона. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: сформированы правильно по женскому типу, девственная плева выбухает, синюшнобагрового цвета, отверстие в гимене не определяется. РЕКТО-АБДОМИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: в малом тазу определяется тугоэластичное образование 8*4 см, умеренно болезненное при смещении. В верхнем полюсе образования пальпируется матка. Придатки матки не определяются, их область безболезненная. Какой диагноз наиболее вероятен? А. Атрезия девственной плевы, гематокольпос. Б. Аномалия развития матки (двурогая матка с добавочным замкну-тым функционирующим рогом). В. Киста яичника. Г. Опухоль брюшной полости. Д. Аппендикулярный инфильтрат.
ПК-1	6	Решение ситуационной задачи. В гинекологическое отделение поступила больная 5 лет. Со слов матери, девочку беспокоят зуд, жжение, боли в области наружных гениталий, гноевидно-кровянистые выделения. Данные жалобы появились впервые около 1,5 лет назад. Периодически получала противовоспалительное лечение с временным эффектом. Физическое развитие соответствует возрасту. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: развиты правильно. Имеется отек, гиперемия, мацерация кожи, мелкие ссадины в области наружных половых органов и промежности. Девственная плева фестончатой формы. Из влагалища гнойно-сукровичные выделения с ихорозным запахом. РЕКТАЛЬНО: через переднюю стенку кишки в проекции влагалища определяется плотное образование 2*1 см. Тело матки в anteversio-flexio, плотное, безболезненное. Придатки не определяются. Какой диагноз наиболее вероятен? А. Хронический вульвовагинит. Б. Инородное тело влагалища. В. Киста влагалища с нагноением. Г. Мукокольпос. Д. Атрезия влагалища.
ПК-2	7	Решение ситуационной задачи. В приемное отделение многопрофильной больницы каретой скорой помощи доставлена девочка 4 лет после падения на металлические перила ограждения около 1 часа назад. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (под общим наркозом): в области правой большой половой губы гематома 3*3 см, на правой малой половой губе близко к отверстию мочеиспускательного канала — кровотокающий разрыв слизистой около 1 см. Девственная плева цела.

		Врачебная тактика? А. Плановая консультация детского гинеколога амбулаторно. Б. Оказание помощи в приемном покое без последующей госпитализации. В. Госпитализация в гинекологическое отделение, консультация уролога, хирургическое вмешательство. Г. Госпитализация в урологическое отделение, консультация гинеколога, хирургическое вмешательство. Д. Госпитализация в хирургическое отделение, хирургическое вмешательство.
ПК-1	8	Решение ситуационной задачи. 1. преждевременное половое развитие, полная форма 1. 2. изолированное телархе 2. 3. гормональный криз новорожденного 3.гормональный криз новорожденного 4. киста яичника 5. экзогенное поступление эстрогенов
ПК-1	9	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Острый первичный пельвиоперитонит. Этиология, классификация.
ПК-1	10	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Заболевания половых органов у девочек. Классификация.
ПК-6	11	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к хирургическому лечению кисты яичника.
ПК-6	12	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Тактика лечения аномалий развития матки.
ПК-2	13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Гидрометрокольпос. Оперативное лечение.
ПК-5	14	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Внематочная беременность. Показания к оперативному лечению.
ПК-2	15	Решение ситуационной задачи. На прием к детскому гинекологу обратилась девочка 15 лет с жалобами на периодические тянущие боли внизу живота слева в течение 2-х месяцев, усиливающиеся при физической нагрузке. ИЗ АНАМНЕЗА: девочка от вторых срочных родов. Росла и развивалась в соответствии с возрастными нормами. В детстве перенесла краснуху, ветряную оспу, простудные заболевания 1 раз в год. Менархе в 12 лет, менструации нерегулярные через 26-40 дней по 5-6 дней. Первый день последней менструации — 8 дней назад. ОБЪЕКТИВНО: вторичные половые признаки развиты правильно. Пульс 70 ударов в минуту, ритмичный, АД — 115/70 мм рт. ст. В общем анализе крови: лейкоциты — $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$, гемоглобин — 134 г/л, СОЭ — 12 мм/ч. Живот мягкий, безболезненный. ОСМОТР НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ: сформированы правильно по женскому типу, девственная плева кольцевидной формы не нарушена, выделения слизистые умеренные. РЕКТО-АБДОМИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: тело матки безболезненное, соответствует возрастной норме, справа пальпируется тугоэластичное образование 8*10 см, умеренно болезненное при смещении. Слева придатки матки не определяются, их область безболезненная. Какой диагноз наиболее вероятен? А. Аномалия развития матки (двурогая матка с добавочным замкнутым функционирующим рогом). Б. Перекрут ножки опухоли яичника.

		Б. Киста яичника. Г. Рак яичника. Д. Аппендикулярный инфильтрат.																				
		Раздел 15. Оказание медицинской помощи в экстренной форме																				
		Задание закрытого типа																				
ПК-6	1	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Метод вскрытия гнойного очага К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:																				
		<table><tr><td></td><td>Объект</td><td></td><td>Характеристика</td></tr><tr><td>А</td><td>абсцесс</td><td>1</td><td>консервативное лечение</td></tr><tr><td>Б</td><td>флегмона</td><td>2</td><td>вскрытие одним разрезом с дренирование</td></tr><tr><td>В</td><td>гнойный мастит</td><td>3</td><td>вскрытие множественными разрезами с дренированием</td></tr><tr><td>Г</td><td>рожистое воспаление</td><td>4</td><td>вскрытие радиальными разрезами</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	абсцесс	1	консервативное лечение	Б	флегмона	2	вскрытие одним разрезом с дренирование	В	гнойный мастит	3	вскрытие множественными разрезами с дренированием	Г	рожистое воспаление	4	вскрытие радиальными разрезами
			Объект		Характеристика																	
		А	абсцесс	1	консервативное лечение																	
		Б	флегмона	2	вскрытие одним разрезом с дренирование																	
В	гнойный мастит	3	вскрытие множественными разрезами с дренированием																			
Г	рожистое воспаление	4	вскрытие радиальными разрезами																			
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																						
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																		
А	Б	В	Г																			
ПК-6	2	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: При обнаружении катаральных изменений в отростке хирург должен провести ревизию брюшной полости с целью выявления истинной причины болевого абдоминального синдрома, а именно, выполнить: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Осмотр брыжейки тонкой кишки на наличие мезаденита, 2. Ревизию тонкой кишки на протяжении не менее 1,5 метров с целью обнаружения дивертикула Меккеля, 3. Ревизию придатков матки (у девочки) 4. Ревизию правого латерального канала на определение желчи при деструкции желчного пузыря.																				
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
		А	Б	В	Г																	
УК-1, ПК-6	3	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите этапы хирургического лечения острого аппендицита Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 5. Собственно аппендэктомия 6. Доступ в брюшную полость 7. Санация брюшной полости 8. Обнаружение червеобразного отростка и оценка в нем воспалительных изменений																				
		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г																
		А	Б	В	Г																	
ПК-6	4	Прочитайте текст и установите последовательность.																				

		Текст задания: Наиболее часто встречается атрезия пищевода с дистальным ТПС. Методика оперативного вмешательства сводится к следующим этапам проведения оперативного вмешательства: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. выделение и разобщение трахео-пищеводного свища 2. мобилизация проксимального отдела пищевода 3. мобилизация дистального отдела пищевода 4. создание анастомоза пищевода <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г								
ПК-6	5	Принципы хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей старше 3 лет состоят из: А. остеоперфорации; Б. дренировании гнойных затеков; В. мажевыми повязками, консервативно.									
ПК-6	6	Принципы хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей грудного возраста состоят из: А. остеоперфорации; Б. дренировании гнойных затеков; В. промывании костной полости антисептиками; Г. пункции сустава, санации									
ПК-6	7	Основной способ лечения желчнокаменной болезни у детей: А. дистанционное дробление камней Б. пероральный гемолиз В. эндоскопическая литоэкстракция Г. лапарохолестэктомия									
ПК-6	8	Тактика при остром кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода или желудка: А. попытка консервативной гемостатической терапии Б. эндоскопическое или открытое лигирование (прошивание) кровоточащих вен В. операция по Касаи Г. спленэктомия									
ПК-6	9	Хирургическое лечение портальной гипертензии: А. операции деваскуляризации Б. операции портосистемного шунтирования В. операции интравенозного стентирования Г. резекция печени									
ПК-6	10	При ущемленной паховой грыже у детей экстренная операция показана А. во всех случаях Б. у девочек во всех случаях В. у мальчиков, если консервативно не вправляется в первые часы Г. при давности ущемления более 12 часов Д. если давность не установлена									

ПК-6	11	«Золотым стандартом» хирургического лечения неосложненного калькулезного холецистита у детей является: А. Холецистостомия Б. Открытая холецистэктомия из мини-доступа В. Лапароскопическая холецистэктомия Г. Литотрипсия									
ПК-6	12	Для лечения врожденного гипертрофического пилоростеноза методом выбора является: А. Длительная консервативная терапия с атропином Б. Пилоромиотомия по Рамшtedту В. Наложение гастроеюноанастомоза Г. Бужирование привратника									
ПК-6	13	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность оказания помощи новорожденному с гастропарезом на догоспитальном этапе. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Помещение эвентрированных органов в стерильный пластиковый пакет 2. Установка назогастрального зонда для декомпрессии желудка 3. Укутывание ребенка с пакетом в стерильную повязку 4. Помещение ребенка в кувез с поддержанием температуры и влажности <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г								
ПК-6	14	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Установите последовательность консервативных мероприятий при лечении острой спаечной кишечной непроходимости (подострая или острая форма) у детей. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Проведение сифонной клизмы через 30–40 минут после стимуляции 2. Внутривенное введение 10% раствора натрия хлорида (2 мл на 1 год жизни) и 0,05% раствора неостигмина метилсульфата (Прозерина*) (0,1 мл на 1 год жизни) 3. Постоянное зондирование желудка с периодическим промыванием через 2–3 часа 4. Рентгенологический контроль пассажа взвеси бария сульфата по кишечнику <table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г								
ПК-6	15	Радикальное лечение кисты общего желчного протока А. только консервативное Б. выполнение цистознтероанастомоза В. марсупиализация Г. удаление кисты с холедохоеюнодуоденоанастомозом									
		Задания открытого типа									
ПК-2	1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.									

		Текст задания: Инвагинация кишечника. Лечение.
УК-1, ПК-6	2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Хирургическое лечение диафрагмальных грыж. Операционный доступ. Преимущества и недостатки.
ПК-5	3	Решение ситуационной задачи. При операции по поводу острой непроходимости кишечника у ребенка 2 лет хирург обнаружил заворот тонкой кишки вокруг плотного тяжа, идущего от пупка к подвздошной кишке. Хирург ограничился устранением заворота, так как жизнеспособность кишечной петли не вызывала сомнений. Какой порок развития послужил в данном случае основной причиной заворота? Достаточно ли полным был объем оперативного вмешательства?
ПК-6	4	Решение ситуационной задачи. Ребенок 6 лет сбит автомобилем, доставлен через 30 мин. в больницу. Жалуется на боли в правой половине грудной клетки. При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, при пальпации ребер определяется болезненность по заднеподмышечной линии IV и V ребер. Перкуторно справа тимпанит, дыхание справа от II ребра книзу не прослушивается. Ваш диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий?
ПК-6	5	Решение ситуационной задачи. В приемное отделение доставлен ребенок 2 лет, страдающий болезнью Гиршпрунга. Состояние тяжелое: на протяжении последних 2 суток рвота, температура 38,8?, стула не было в течение 4 суток. Ребенок бледен, язык сухой, живот резко вздут, тахикардия. На обзорной рентгенограмме брюшной полости множество разнокалиберных уровней жидкости. О каком осложнении болезни Гиршпрунга следует думать в данном случае? Какова должна быть лечебная тактика?
ПК-5	6	Решение ситуационной задачи. В приемное отделение доставлен ребенок 3 лет с диагнозом – острый аппендицит. Температура 38,8?, одышка. Язык влажный, живот умеренно вздут, болезненный в правой половине, явления раздражения брюшины в правой подвздошной области нечеткие. Аускультативно справа, начиная от III ребра книзу, дыхание ослаблено, притупление перкуторного звука. Каковы особенности дифференциального диагноза в данном наблюдении, план обследования и лечебная тактика?
ПК-2	7	Решение ситуационной задачи. Девочка 6 лет направлена в клинику с диагнозом – острый аппендицит на 2-е сутки от начала заболевания. Состояние при поступлении тяжелое: температура 37,5?, жалуется на резкие боли в животе, язык сухой, обложен, живот не вздут, напряжен в правой подвздошной области и внизу, положительный симптом Щеткина. В крови лейкоцитоз, резкий сдвиг формулы белой

		крови влево. При ректальном исследовании по средней линии определяется тестоватой консистенции образование округлой формы размером 8 x 6 x 6 см, резко болезненное при пальпации. Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?
УК-1, ПК-6	8	Решение ситуационной задачи. При операции по поводу острого аппендицита, предпринятой вами при наличии четкой клинической картины, вы обнаружили нерезко гиперемированный отросток и значительное количество мутного выпота в брюшинной полости. О чем это может свидетельствовать и каковы ваши дальнейшие действия?
ПК-2	9	Решение ситуационной задачи. При операции по поводу острого аппендицита вы обнаружили плотно замурованный в спайках червеобразный отросток и только основание его свободно. Какой метод выделения отростка наиболее целесообразно применить в данном случае?
УК-1, ПК-6	10	Решение ситуационной задачи. При операции по поводу острого аппендицита вы обнаружили в брюшной полости инфильтрат. Попытка выделения отростка из инфильтрата угрожает повреждением стенок кишечника. Какова должна быть тактика хирурга в данном случае?
ПК-6	11	Решение ситуационной задачи. В районную больницу доставлен ребенок 6 лет после автомобильной катастрофы с переломом костей таза. Состояние его тяжелое, шок, из уретры геморрагические выделения, катетер ввести в мочевой пузырь не удастся. Живот мягкий, явления раздражения брюшины отсутствуют. Вы заподозрили повреждение уретры, самостоятельно ребенок не мочится, мочевой пузырь определяется на уровне пупка, ребенок нетранспортабелен. Какая должна быть в данной ситуации лечебная тактика?
ПК-6	12	Решение ситуационной задачи. В клинику доставлен ребенок через 30 минут после того, как был сбит автомобилем. Состояние крайне тяжелое, бледен, пульс нитевидный, АД 40/0 mm Hg. Справа в поясничной области обширная поверхностная ссадина, припухлость, резкая болезненность. В моче – гематурия. Живот умеренно вздут, резко болезненный в области правого подреберья. Ваш предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?

УК-1, ПК-6	13	Решение ситуационной задачи. Ребенок 6 лет доставлен из школы. На уроке физкультуры товарищ случайно ударил его коленом в низ живота. Жалуется на боли в животе, усиливающиеся в положении лежа. При осмотре живот доскообразно напряжен во всех отделах, особенно над лоном, резкая болезненность при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Самостоятельно не мочился в течение 4 часов. При катетеризации мочевого пузыря выделилось около 20 мл мочи с примесью алой крови. Ваш диагноз и лечебная тактика?
ПК-6	14	Решение ситуационной задачи. У ребенка 2 лет, находящегося на лечении в детском соматическом отделении по поводу правосторонней инфильтративной формы острой гнойной деструктивной пневмонии, внезапно ухудшилось состояние: усилилась одышка, появился цианоз кожных покровов, тахикардия. При перкуссии и аускультации сердце резко смещено влево, справа в верхних отделах грудной полости тимпанит, ниже угла лопатки – притупление, дыхание не прослушивается. О каком возникшем осложнении следует думать? Каковы должны быть дополнительные методы обследования и лечебная тактика?
ПК-6	15	Решение ситуационной задачи. У ребенка 7 лет сочетание бокового вывиха в локтевом суставе с переломом внутреннего надмыщелка. После вправления вывиха отломленный надмыщелок внедрился в локтевой сустав. Ваша дальнейшая лечебная тактика?