

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.10.2026 14:59:30
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

Патология

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

по специальности 31.08.14 Детская онкология

Разработчики: кафедра детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

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

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Куликов Евгений Петрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой онкологии с курсом анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Юдакова Марина Сергеевна		Заведующий отделением химиотерапии онкологических и гематологических больных ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой» Минздрава России

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 «Патология».

1.1. 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
ПК-5	15	15
ПК-6	15	15

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

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

Код и наименование компетенции	№ п/п	Название раздела/Формулировка задания								
		Задание закрытого типа								
ПК-5	1.	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						
2.	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							
3	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите этапы 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

А	Б	В	Г

4.

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:

	Объект		Характеристика
А	Симптом «Очки енота»	1	Нефробластома
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

5.

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:			
		А	Б	В	Г
	6.	К особенностям онкопедиатрии относятся: 1. врожденный характер большинства опухолей; 2. связь опухолей и пороков развития; 3. преобладание саркоматозных опухолей; 4. связь опухолей с трансплацентарным воздействием; 5. все перечисленное.			
	7.	Среди причин детской смертности в экономически развитых странах, по данным ВОЗ, злокачественные новообразования занимают: 1. первое место; 2. второе место; 3. третье место; 4. четвертое место; 5. пятое место.			
	8.	В структуре онкогематологических заболеваний у детей первое место занимает: 1. лейкоз; 2. лимфогранулематоз; 3. лимфосаркома; 4. миелопролиферативные заболевания; 5. парапротеинемический гемобластоз.			
	9.	К «истинным» детским злокачественным опухолям относятся? 1. тератобластома, ретинобластома, нейробластома, рабдомиосаркома. 2. саркома Юинга, синовиальная саркома, хронический лимфолейкоз, лимфосаркома. 3. саркома Юинга, тератобластома, ретинобластома, нейробластома. 4. тератобластома, ретинобластома, нейробластома, лимфосаркома. 5. лимфома Ходжкина, ретинобластома, нейробластома, тератобластома.			
	10.	Ранние клинические проявления злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей: 1. острая задержка мочи; 2. изменения в моче (лейкоциты, эритроциты); 3. боль в животе; 4. пальпируемая опухоль; 5. правильно 1, 3.			

	11.	Основной метод, подтверждающий диагноз злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей: 1. цистоскопия с биопсией; 2. цистография; 3. лапароскопия; 4. урография;												
	12.	Среди злокачественных опухолей яичка чаще встречается: 1. эмбриональная карцинома; 2. рабдомиосаркома; 3. семинома; 4. лейомиосаркома; 5. злокачественная опухоль гонадной стромы.												
	13.	Решающим методом диагностики при опухолях яичка является: 1. УЗИ; 2. компьютерная томография; 3. определение эмбрионального альфа-фетопротеина; 4. морфологический анализ пунктата из опухоли;												
	14.	Меланома кожи относится к опухолям: 1. нейроэктодермальной природы; 2. эктодермальной природы; 3. мезенхимальной природы; 4. дисэмбриональной природы;												
	15.	Рентгенологические изменения при остеогенной саркоме проявляются: 1. литическая деструкция 2.бластическая деструкция 3.смешанная деструкция 4.однослойный периостальный козырек 5.симптом "луковичной кожуры" 6.наличие мягкотканного компонента												
ПК-6	1.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Соотнесите лучевые реакции и степень их тяжести												
		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>Эритема</td><td>1</td><td>I</td></tr><tr><td>Б</td><td>Сухой дерматит</td><td>2</td><td>II</td></tr></table>		Объект		Характеристика	А	Эритема	1	I	Б	Сухой дерматит	2	II
			Объект		Характеристика									
А	Эритема	1	I											
Б	Сухой дерматит	2	II											

		В	Влажный дерматит	3	III
			Язва	4	IV
				5	
				6	
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г

2.		Прочитайте текст и установите соответствие.			
		Текст задания: Соотнесите виды химиотерапии и их характеристики			
		К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:			
			Объект		Характеристика
		А	Системная	1	Создание максимальной концентрации препарата в опухоли
		Б	Регионарная	2	Введение лекарственных средств в серозные полости
		В	Локальная	3	Введение препаратов внутриартериально
				4	Применение препаратов в виде мазей
				5	Введение препаратов внутримышечно, внутривенно
				6	Введение препаратов в спинномозговой канал
				7	Применение препаратов внутрь, подкожно

		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:																																											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">А</td> <td style="width: 25%;">Б</td> <td style="width: 25%;">В</td> <td style="width: 25%;">Г</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	А	Б	В	Г																																								
А	Б	В	Г																																										
3.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Соотнесите группы химиопрепаратов, используемые в лечении острых лейкозов у детей, и их представителей. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 40%;">Объект</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 50%;">Характеристика</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td>Антиметаболиты</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Преднизолон</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Б</td> <td>Антрациклиновые антибиотики</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Метотрексат</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">В</td> <td>Глюкокортикоиды</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Дексаметазон</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Доксорубин</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Доксорубин (</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">6</td> <td>Цитарабин</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">7</td> <td>Идарубин</td> </tr> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">А</td> <td style="width: 25%;">Б</td> <td style="width: 25%;">В</td> <td style="width: 25%;">Г</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						Объект		Характеристика	А	Антиметаболиты	1	Преднизолон	Б	Антрациклиновые антибиотики	2	Метотрексат	В	Глюкокортикоиды	3	Дексаметазон			4	Доксорубин			5	Доксорубин (			6	Цитарабин			7	Идарубин	А	Б	В	Г				
		Объект		Характеристика																																									
	А	Антиметаболиты	1	Преднизолон																																									
	Б	Антрациклиновые антибиотики	2	Метотрексат																																									
	В	Глюкокортикоиды	3	Дексаметазон																																									
			4	Доксорубин																																									
			5	Доксорубин (																																									
			6	Цитарабин																																									
			7	Идарубин																																									
	А	Б	В	Г																																									
4.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Установите соответствие между минимальным объемом операции на щитовидной железе и морфологическим вариантом заболевания при условии отсутствия экстрагистеидного роста. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 40%;">Объект</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 50%;">Характеристика</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td>Папиллярный рак</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Резекция пораженной доли щитовидной железы</td> </tr> </table>					Объект		Характеристика	А	Папиллярный рак	1	Резекция пораженной доли щитовидной железы																																	
		Объект		Характеристика																																									
	А	Папиллярный рак	1	Резекция пораженной доли щитовидной железы																																									

		Б	Фолликулярный рак	2	Удаление пораженной доли щитовидной железы
		В	Медуллярный рак	3	Удаление пораженной доли щитовидной железы и перешейка
		Г	Недифференцированный рак	4	Субтотальная резекция щитовидной железы
				5	Тиреоидэктомия
		Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			
		А	Б	В	Г
5.	Прочитайте текст и установите соответствие.				
	Текст задания: Соотнесите лучевые реакции и степень их тяжести				
	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:				
		Объект		Характеристика	
	А	Эритема	1	I	
	Б	Сухой дерматит	2	II	
	В	Влажный дерматит	3	III	
	Г	Язва	4	IV	
	Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:				
		А	Б	В	Г
6.	Возможные операции при нефробластоме I—II стадии:				
	1. резекция органа; 2. трансперитонеальная нефруретерэктомия;				

		3. энуклеация опухоли; 4. правильно только 1 и 2; 5. все ответы правильны.
	7.	Хирургическая тактика при нефробластоме V стадии: 1. нефрэктомия + резекция почки; 2. резекция почки + нефрэктомия; 3. двухсторонняя нефрэктомия 4. правильного ответа нет; 5. правильный ответ 1, 2.
	8.	К сохранным операциям при злокачественных опухолях костей относятся: 1. ампутация конечности; 2. сегментарная резекция кости с замещением трансплантатом; 3. экзартикуляция конечности; 4. клиновидная резекция кости; 5. правильный ответ 2, 4.
	9.	При хирургическом лечении сарком костей соблюдаются следующие принципы: 1. радикальный характер операции; 2. абластичность оперативного вмешательства; 3. возможность дальнейшего протезирования; 4. все ответы правильны; 5. все ответы правильны, кроме 3.
	10.	Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются: 1. большой объем оперативного вмешательства; 2. трудность в управлении гомеостазом; 3. повышенная чувствительность к кровопотере; 4. все перечисленное; 5. правильный ответ 2 и 3.
	11.	На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают: 1. гистологическая структура опухоли; 2. наличие отдаленных метастазов 3. наличие регионарных метастазов 4. возраст больного; 5. наследственность.

	12.	При солидных опухолях I-II стадии проводится только хирургическое лечение в возрасте ? 1. До 1 года. 2. До 5 лет. 3. Всегда проводится только комплексное лечение. 4. Независимо от возраста; 5. Правильного ответа нет.
	13.	Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется: 1. как самостоятельный метод; 2. в комбинации с хирургическим методом; 3. в комбинации с химиотерапией; 4. все ответы правильны; 5. правильного ответа нет.
	14.	Наиболее резистентной к лучевой терапии является: 1. плоскоклеточный неороговеваяющий рак; 2. семинома; 3. опухоль Юинга; 4. остеогенная саркома; 5. нефробластома.
	15.	Основным методом лечения остеогенной саркомы является: 1. хирургический; 2. лучевой; 3. химиотерапия; 4. химиотерапия + операция; 5. верно 3 и 4.
		Задания открытого типа
ПК-5	1.	Паллиативная помощь в детской онкологии
	2.	Показаниями для паллиативной помощи в детской онкологии

	3.	Химиотерапия в детской онкологии
	4.	Особенности лучевой терапии у детей.
	5.	Осложнения химиотерапии
	6.	Классификация осложнений химиотерапии
	7.	Эффект радиотерапии на репродуктивные органы.
	8.	Лечение детей с онкологической патологией
	9.	Крестцово-копчиковая тератома. Диагностика.
	10.	Особенности диагностики опухолей у детей.
	11.	Теория канцерогенеза Кангейма.

	12.	Теория канцерогенеза Фишера-Вазельса.
	13.	Вирусная теория канцерогенеза
	14.	Медико-социальная экспертиза детей с опухолями сердца
	15.	Определение опухолей репродуктивной системы, примеры
ПК-6	1.	К вам обратился мальчик 11 лет с жалобами на хромоту, постепенно нарастающие боли в области правого коленного сустава, чаще беспокоящие ночью. Болен в течение 4 нед. При осмотре в дистальном отделе бедренной кости выявлено опухолевое образование, не смещаемое, плотное, умеренно болезненное при пальпации. Окружность правого бедра на уровне максимального размера опухоли больше левого на 3 см. Температура тела нормальная. Анализ крови: Hb 96 г/л, лейкоциты $6,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 56 мм/ч. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?
	2.	Вы, участковый педиатр, вызваны к ребёнку 1,5 лет по поводу высокой температуры тела. Родители также пожаловались на асимметрию живота ребёнка, случайно обнаруженную ими. При осмотре: лихорадка до 38 °С, нос заложен, гиперемия ротоглотки. При аускультации грудной клетки дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. При пальпации живота в его левой половине выявлено объёмное образование плотно-эластической консистенции, мало смещаемое, с ровными контурами. Стул и мочеиспускание не нарушены. Ваш предположительный диагноз, план обследования? Какова тактика участкового врача.
	3.	В детский травмпункт обратились родители девочки 9 лет. С их слов, девочка поскользнулась на улице и упала на ягодицы. При падении она ощутила боль в ягодичной области. При попытке самостоятельно встать почувствовала боль в средней трети правого бедра. При осмотре в травмпункте отмечена дефигурация конечности: отёк средней трети правого бедра и укорочение конечности за счёт бедра. При осторожной пальпации отмечены крепитация и взаимное смещение костных отломков. При рентгенографии отмечен косой перелом диафиза правой бедренной кости со смещением отломков и их захождением друг за друга. Также обращает на себя внимание наличие в диафизе кости

	очагов деструкции и слоистого периостита. Сформулируйте предположительный диагноз, составьте план обследования.
4.	Лечение тромбоэмболических осложнений у детей с опухолями сердца
5.	Родители ребёнка 4 лет случайно при переодевании выявили у него в области живота опухолевидное образование. При обследовании в стационаре выявлены чёткие ультразвуковые признаки опухоли, исходящей из правой почки, полностью замещающей почечную ткань, а также признаки аналогичного поражения верхнего полюса левой почки. При экскреторной урографии выявлены «немая» почка справа и «ампутация» чашечек верхнего сегмента левой почки. При рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено. Ваш предположительный диагноз, план обследования и лечения?
6.	К участковому педиатру обратилась мать девочки 13 мес с жалобами на ухудшение навыков ходьбы: девочка уверенно ходит с 11 мес, но 2 нед назад стала падать, 2 дня назад перестала ходить и стоять на ногах. Одновременно утрачен навык пользования горшком: ребёнок осуществляет физиологические отправления только в «памперс». Других жалоб нет. При осмотре педиатр грубой патологии не выявил. Ребёнок был осмотрен невропатологом. Заключение: нижний вялый парез, нарушение функций тазовых органов. Ваш предположительный диагноз, план обследования, лечение?
7.	В отделение областной детской больницы поступил ребёнок 5 мес, у которого случайной находкой при УЗИ стала опухоль левой почки. После обследования (УЗИ, экскреторная урография, рентгенография органов грудной клетки) установлен диагноз: нефробластома слева, I стадия. Ваша тактика?
8.	Вы, участковый педиатр, вызваны к ребёнку 1,5 лет по поводу высокой температуры тела. Родители также пожаловались на асимметрию живота ребёнка, случайно обнаруженную ими. При осмотре: лихорадка до 38 °С, нос заложен, гиперемия ротоглотки. При аускультации грудной клетки дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. При пальпации живота в его левой половине выявлено объёмное образование плотно-эластической консистенции, мало смещаемое, с ровными контурами. Стул и мочеиспускание не нарушены. Ваш предположительный диагноз, план обследования? Какова тактика участкового врача.
9.	К участковому врачу за советом обратились родители девочки 13 лет. У ребёнка в правой лопаточной области определяется невус 4 мм в диаметре, тёмной окраски, с ровными краями, возвышающийся над кожей. На поверхности невуса заметна присохшая корка тёмного цвета. Из-за постоянной травматизации одеждой невус периодически кровоточит. На коже спины ребёнка определяются ещё три аналогичных образования: два в поясничной области и одно в левой лопаточной области. Родители задают вопрос: как следует поступать с данной «родинкой»? Если её «тронуть»

		(удалить), не приведёт ли это к раку? Если всё же удалять, отдать предпочтение иссечению скальпелем или криолазерной хирургии?
10.		У ребёнка 12 лет возникли жалобы на тяжесть в правом подреберье. При пальпации педиатр выявил, что край печени выступает из-под правой рёберной дуги на 6 см, край ровный, плотноэластический, закруглён, безболезненный. При УЗИ в правой доле печени без перехода через срединную борозду отмечен гиперэхогенный очаг, занимающий правую долю субтотально. Цвет кожных покровов, мочи и кала у ребёнка не изменён. В биохимическом анализе крови изменений нет. При рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено. Сформулируйте предположительный диагноз. Какова тактика участкового педиатра? Составьте примерный план обследования. Каков прогноз у данного больного и от чего он зависит?
11.		При очередном осмотре педиатром в 7 мес. у ребёнка выявлены недостаточная прибавка массы тела, сниженный аппетит, нижняя апертура грудной клетки развёрнута, больше слева. При пальпации живота педиатр выявил образование, исходящее из левого забрюшинного пространства, плотное, несмещаемое, с ровными контурами. Родители ребёнка сообщили, что за последние 2–3 нед. у ребёнка периодически возникает потливость, температура тела повышается до 37,2–37,5°C, при этом заложенности носа, чиханья и кашля не было, ребёнок периодически становится возбуждённым, бывает разжиженный стул. При измерении АД получены цифры 110/75 мм рт.ст. Сформулируйте предположительный диагноз. Какова должна быть тактика участкового педиатра в отношении данного больного? Составьте план обследования больного.
12.		Больная 14 лет обратилась с жалобами на боли в течение 2 мес в правой подвздошной области, возникающие как при ходьбе, так и в покое. Вечером отмечает подъёмы температуры тела до субфебрильных цифр. Стул регулярный, аппетит снижен. Больная несколько похудела (дефицит массы тела 5% за 2 мес). При осмотре состояние больной средней тяжести, она бледная, астенизирована, язык обложен белым налётом, в правой подвздошной области пальпация умеренно болезненна. Симптомов раздражения брюшины нет. При бимануальном исследовании выявлено опухолевое образование в правой подвздошной области, мягко-эластической консистенции, размерами 4×5 см, умеренно болезненное, подвижное. В клиническом анализе крови лейкоциты $7,5 \times 10^9/\text{л}$, Нб 112 г/л, СОЭ 14 мм/ч, лейкоцитарная формула с нейтрофильным сдвигом влево. Пациентке проведено УЗИ: в правой подвздошной области выявлено образование в тонкой капсуле размерами 34×50×47 мм. Больной был поставлен диагноз аппендикулярного инфильтрата, были назначены покой, антибактериальная терапия, электрофорез на правую подвздошную область. Через 7 дней состояние больной ухудшилось — появились отчётливые боли в правой подвздошной области, опухоль стала пальпироваться через брюшную стенку, по УЗИ размеры её значительно увеличились: 60×125×80 мм, опухоль в капсуле, смещает матку влево, связи с правой почкой нет. Какой диагноз следует предположить? Какие дополнительные исследования необходимо провести? Тактика лечения?

13.	Родители ребёнка 4 лет случайно при переодевании выявили у него в области живота опухолевидное образование. При обследовании в стационаре выявлены чёткие ультразвуковые признаки опухоли, исходящей из правой почки, полностью замещающей почечную ткань, а также признаки аналогичного поражения верхнего полюса левой почки. При экскреторной урографии выявлены «немая» почка справа и «ампутация» чашечек верхнего сегмента левой почки. При рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено. Ваш предположительный диагноз, план обследования и лечения?
14.	К участковому педиатру обратилась мать девочки 13 мес с жалобами на ухудшение навыков ходьбы: девочка уверенно ходит с 11 мес, но 2 нед назад стала падать, 2 дня назад перестала ходить и стоять на ногах. Одновременно утрачен навык пользования горшком: ребёнок осуществляет физиологические отправления только в «памперс». Других жалоб нет. При осмотре педиатр грубой патологии не выявил. Ребёнок был осмотрен невропатологом. Заключение: нижний вялый парапарез, нарушение функций тазовых органов. Ваш предположительный диагноз, план обследования, лечение?
15.	У ребёнка 12 лет возникли жалобы на тяжесть в правом подреберье. При пальпации педиатр выявил, что край печени выступает из-под правой рёберной дуги на 6 см, край ровный, плотноэластический, закруглён, безболезненный. При УЗИ в правой доле печени без перехода через срединную борозду отмечен гиперэхогенный очаг, занимающий правую долю субтотально. Цвет кожных покровов, мочи и кала у ребёнка не изменён. В биохимическом анализе крови изменений нет. При рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено. Сформулируйте предположительный диагноз. Какова тактика участкового педиатра? Составьте примерный план обследования. Каков прогноз у данного больного и от чего он зависит?