



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 решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по практике	«Клиническая практика хирургического профиля»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра детской хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Е.Соловьев	доктор медицинских наук,	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой, профессор
В.Н.Шатский	кандидат медицинских наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры
О.В.Ларичева		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В.Федосеев	доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой общей хирургии
О.А.Ларькин		ГБУ РО «ОДКБ им.Н.В.Дмитриевой»	Зав. отделением детской хирургии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия  
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27\_\_\_.06 \_\_\_.2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения практики**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Зачет по производственной клинической практике «Помощник врача хирургического профиля» проходит в последний день практики в форме устного собеседования. Иногородним студентам, проходившим практику по месту жительства, предоставляется возможность сдать зачет в последние дни каникул или в первые дни следующего семестра (согласно расписанию). Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 1 вопроса, 1 практического задания и задачи. Кроме этого, студент обязан предоставить необходимую отчетную документацию по итогам практики: дневник практики, характеристику, индивидуальное задание и направление на практику (для иногородних студентов, проходивших практику по месту жительства). Все документы должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинского учреждения, а также круглой печатью и штампом (в случае характеристики) медицинского учреждения.

**Критерии выставления оценок.**

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими заданиями, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, демонстрирует во время ответа знание основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических заданий. Представлена вся необходимая отчетная документация, оформленная согласно предъявляемым требованиям.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических заданий, демонстрирует при ответе знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины. Представлена вся необходимая отчетная документация, есть замечания по её оформлению.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практического задания. По представленной отчетной документации освоены не все практические навыки (менее 75%), есть замечания по оформлению.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может сформулировать правильные ответы на вопросы билета даже с помощью преподавателя, не может выполнить простые практические задания. По представленной отчетной документации освоено менее 50% необходимых практических навыков, есть замечания по оформлению. Как правило, оценка

"неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без повторного прохождения производственной практики.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций**

**ОПК-6**

**Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).**

**Контрольные вопросы для собеседования и письменной работы.**

1. Основы медицинской этики и деонтологии.
2. Ятрогенные заболевания. Врачебная тайна. Ошибки и медицинские правонарушения.
3. Устройство детского хирургического стационара.
4. Санитарно-эпидемиологический режим детского хирургического стационара.
5. Острый аппендицит у детей. Особенности. Клиника. Техника аппендэктомии.
6. Осложнения острого аппендицита у детей. Клиника. Диагностика. Предоперационная подготовка. Техника операций.
7. Особенности клинического течения тазового аппендицита. Дифференциальная диагностика.
8. Основные принципы лечения гнойных хирургических заболеваний у детей.
9. Фурункул. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Острый лимфаденит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
11. Рожистое воспаление. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
12. Острый парапроктит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
13. Панариций. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Дивертикул Меккеля. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Паховая грыжа у детей. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Водянка оболочек яичка у детей. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Крипторхизм. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Варикоцеле. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Фимоз. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Пупочная грыжа. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Инвагинация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Особенности переломов у детей.
24. Клинические признаки переломов.
25. Основные принципы лечения переломов у детей.
26. Термические ожоги. Классификация по степеням. Определение степени и площади повреждения.
27. Основные принципы лечения ожоговых ран у детей.
28. Методы инструментальной диагностики урологических заболеваний.
29. Особенности злокачественных опухолей у детей.

30. Семиотика злокачественных опухолей у детей.
31. Гемангиома. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Ранние клинические признаки врожденного вывиха бедра. Тактика хирурга поликлиники.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения).

**Продемонстрировать следующие практические навыки:**

1. Подготовка инструментария и участие в проведении катетеризации мочевого пузыря. Катетеризация мочевого пузыря у девочек и мальчиков.
2. Подготовка инструментария и участие в проведении плевральной пункции. Плевральная пункция, постановка плеврального дренажа.
3. Подготовка инструментария и проведение:
  - a. а) очистительной клизмы;
  - b. б) сифонной клизмы.
4. Подготовка инструментария для проведения зондирования желудка и 12-типерстной кишки.
5. Оказать помощь больному при желудочных, кишечных, легочных, носовых кровотечениях.
6. Обработка рук мед.персонала перед хирургической операцией.
7. Проведение экскреторной урографии.
8. Пункция коленного сустава.
9. Закрытая репозиция при переломе лучевой кости.
10. Закрытая репозиция при переломе пятой пястной кости.
11. Проведение спицы для наложения скелетного вытяжения.
12. Наложение гипсовых лонгет и повязок.
13. Первичная хирургическая обработка ран (наложение швов)
14. Первичная хирургическая обработка при ожогах 1 – 3 степени.
15. Снятие швов.
16. Вправление подвывиха головки лучевой кости.
17. Вскрытие гнойников (фурункул, лимфаденит, панариций).
18. Смена повязки после плановых операций.
19. Смена повязки у ожоговых больных.
20. Смена повязки и постановка дренажей у гнойных больных.
21. Операция при вросшем ногте.
22. Ассистенция при аппендиците, перитоните, кишечной непроходимости, повреждении внутренних органов.
23. Ассистенция на плановых операциях (грыжесечение, водянка яичка, крипторхизм, варикоцеле, фимоз),
24. Криодеструкция гемангиом жидким азотом.
25. Электрокоагуляция ангиопапиллом и сосудистых звездочек.
26. Удаление контагиозного моллюска.
27. Определение группы крови.
28. Определение индивидуальной совместимости при переливании крови.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

### **Задача 1.**

Вас пригласили на консультацию к ребенку 2 дней по поводу того, что он с рождения еще ни разу не мочился. Общее состояние ребенка удовлетворительное, температура нормальная, активно сосет грудь, остаточный азот крови в норме, отмечается несколько учащенный жидковатый стул без патологических примесей.

Ваш предположительный диагноз, план обследования и лечебная тактика?

### **Задача 2.**

В клинику доставлен новорожденный мальчик с атрезией анального отверстия. При осмотре отмечается выделение капель мекония из наружного отдела уретры. При катетеризации мочевого пузыря выделилась чистая моча.

Какой аноректальный порок развития в данном случае? Особенности хирургической тактики?

### **Задача 3.**

В клинику доставлен новорожденный через 6 часов после рождения. Врачей родильного дома насторожила прогрессивно нарастающая бледность кожных покровов и слизистых, вялость ребенка, нарастающая тахикардия. Ребенок родился с весом 4800 г, роды стремительные. Состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, пульс 180 в минуту, слабого наполнения, живот слегка вздут, мягкий, перкуторно тупость в отлогих частях живота, мошонка увеличена, синюшна, при пункции мошонки получена кровь. Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?

### **Задача 4.**

У новорожденного после отпадения пуповины наблюдается постоянное обильное истечение прозрачной жидкости из пупочной раны. Мочеиспускания редкие, скудные.

О каком заболевании можно думать? Каковы план обследования и лечебная тактика?

### **Задача 5.**

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?

### **Задача 6.**

У ребенка 15 дней гнойные выделения из пупка, появившиеся сразу после отпадения пуповины. В последние сутки состояние ребенка ухудшилось, температура поднялась до 39°, появилась припухлость на передней брюшной стенке между пупком и правой реберной дугой размером 5 x 3 x 3 см. Живот не вздут, мягкий, рвоты нет, стул обычный. Хирург расценил заболевание как гнойный омфалит и флегмону передней брюшной стенки, сделал насечки на коже, однако состояние ребенка не улучшилось, а припухлость даже увеличилась.

О каком заболевании надо думать в данном наблюдении и какой должна быть тактика хирурга?

### **Задача 7.**

Вы лечите новорожденного по поводу эпифизарного остеомиелита бедра, осложненного гнойным артритом тазобедренного сустава.

О каком возможном осложнении следует думать в данном случае и какой должна быть его профилактика?

#### **Задача 8.**

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?

#### **Задача 9.**

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?

#### **Задача 10.**

Ребенок 7 лет болен в течение 5 дней. Жалуется на боли в левой подвздошной области, самостоятельно передвигаться не может, имеется сгибательная контрактура в левом тазобедренном суставе. Пальпация левой подвздошной области и крыла подвздошной кости резко болезненна, вдоль крыла подвздошной кости и в подвздошной области определяется инфильтрат площадью 10 x 8 см, резко болезненный. Лейкоцитоз 18000, сдвиг формулы белой крови влево, СОЭ 55 мм/час, температура 39,9°.

Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?

#### **Задача 11.**

Ребенок 8 лет болен 4 дня. Температура поднимается до 40° жалуется на постоянные боли в голени, наступать на ногу не может. Имеется отек всей голени, кожа ее на ощупь горячая, пальпация резко болезненна, особенно в верхней трети. В крови лейкоцитоз 27000, сдвиг формулы влево, СОЭ 65 мм/час.

Каков предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?

#### **Задача 12.**

У ребенка 6 месяцев появились схваткообразные боли в животе, температура нормальная. При обследовании живот пропальпировать ребенок не дает. При ректальном исследовании на пальце обнаруживаются необильные геморрагические желеобразные выделения.

О каком заболевании следует думать, план диагностических мероприятий и лечебная тактика?

#### **Задача 13.**

Ребенок 8 месяцев заболел остро, периодически кричит, сучит ножками. При обследовании в правом подреберье определяется колбасовидное образование, ампула прямой кишки пуста, анус зияет. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется геморрагическое желеобразное отделяемое.

О каком заболевании можно думать, какова диагностическая и лечебная тактика в данном случае?

#### **Задача 14.**

При операции по поводу инвагинации кишечника после свободного расправления илеоцекального инвагината и отогревания инвагинированной петли кишки цвет ее розовый, она перистальтирует, брыжейка ее отечная, сосуды пульсируют. Червеобразный отросток резко отечен, со множественными темно-багровыми пятнами на серозе.

Ваша хирургическая тактика?

#### **Задача 15.**

При операции по поводу инвагинации кишечника вы обнаружили илеоцекальный инвагинат, расправить который обычным выдаиванием не удастся; при дальнейших попытках расправления создается угроза повреждения серозы и даже стенки кишки.

Какова должна быть хирургическая тактика в данном случае?

#### **Задача 16.**

Вы оперируете ребенка 10 мес. по поводу инвагинации кишечника на 3-е сутки от начала заболевания. Состояние его крайне тяжелое, выражена резкая интоксикация, обезвоженность. На операции в брюшинной полости большое количество геморрагической жидкости, кишечник резко вздут, имеется илеоцекальный инвагинат длиной 14 см, темно-багрового цвета, сероза его "ползет" при дотрагивании.

Продумайте наиболее рациональный объем хирургического вмешательства в данном случае.

#### **Задача 17.**

Ребенок 3 лет полгода назад был оперирован по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита, разлитого перитонита. Три часа назад появились схваткообразные боли в животе, рвота, задержка кала и газов. Состояние средней тяжести, температура 37,5° язык суховат, пульс 100 в мин, живот вздут, справа резко болезненный при пальпации, определяется видимая на глаз перистальтика.

Ваш предположительный диагноз, план диагностических и лечебных мероприятий?

#### **Задача 18.**

В приемное отделение доставлена девочка 6 лет. Заболела остро 4 часа назад: появились схваткообразные боли в животе, рвота, неотхождение кала и газов. Живот вздут, мягкий, при пальпации анус зияет. На обзорной рентгенограмме брюшной полости множество разнокалиберных уровней жидкости.

Ваш предположительный диагноз, лечебная тактика?

#### **Задача 19.**

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?

#### **Задача 20.**

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?

### **Задача 21.**

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?

### **Задача 22.**

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?

## **ОПК-7**

**Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

### **Контрольные вопросы для собеседования и письменной работы.**

1. Аппендикулярный перитонит. Классификация. Клиническая картина, диагностика. Методы лечения.
2. Криптогенный перитонит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика врача-педиатра, лечение.
3. Кишечная непроходимость. Инвагинация кишечника, спаечная кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения
4. Кровотечение из пищеварительного тракта. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача-педиатра, принципы лечения при острых и хронических кровотечениях из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта. Алгоритм обследования и лечения.
5. Этиология, патогенез, роль микрофлоры в формировании первичного гнойного очага, понятие о реактивности макроорганизма и формировании иммунного ответа. Локализованная и генерализованная инфекция. Общие принципы комплексной детоксикационной терапии. Фурункул, карбункул. Абсцесс. Флегмона. Абсцедирующий лимфаденит. Рожистое воспаление. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.

6. Острый гематогенный остеомиелит у детей старшей и младшей возрастных групп. Этиопатогенез, клиника, возрастные особенности клиники, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
7. Бактериальная деструкция легких. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
8. Паховая грыжа, водянка оболочек яичка. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, тактика врача-педиатра у детей различных возрастных групп, лечение.
9. Пороки развития и заболевания передней брюшной стенки. Пупочная грыжа, грыжа белой линии живота, вентральная грыжа. Аномалии желточного протока. Гастрошизис, омфалоцеле.
10. Рубцовый фимоз, физиологическое сужение крайней плоти, парафимоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения).

**Продемонстрировать следующие практические навыки:**

- 1) катетеризация мочевого пузыря у девочек и мальчиков,
- 2) проведение экскреторной урографии,
- 3) пункция коленного сустава,
- 4) плевральная пункция, постановка плеврального дренажа,
- 5) закрытая репозиция при переломе лучевой кости,
- 6) закрытая репозиция при переломе пятой пястной кости,
- 7) проведение спицы для наложения скелетного вытяжения,
- 8) наложение гипсовых лонгет и повязок,
- 9) первичная хирургическая обработка ран (наложение швов),
- 10) первичная хирургическая обработка при ожогах 1 – 3 степени,
- 11) снятие швов,
- 12) вправление подвывиха головки лучевой кости,
- 13) вскрытие гнояников (фурункул, лимфаденит, панариций),
- 14) смена повязки после плановых операций,
- 15) смена повязки у ожоговых больных,
- 16) смена повязки и постановка дренажей у гнойных больных,
- 17) операция при вросшем ногте,
- 18) ассистенция при аппендиците, перитоните, кишечной непроходимости, повреждении
- 19) внутренних органов,
- 20) ассистенция на плановых операциях (грыжесечение, водянка яичка, крипторхизм,
- 21) варикоцеле, фимоз),
- 22) криодеструкция гемангиом жидким азотом,
- 23) электрокоагуляция ангиопапиллом и сосудистых звездочек,
- 24) удаление контагиозного моллюска,
- 25) определение группы крови,
- 26) определение индивидуальной совместимости при переливании крови.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

**Задача 1.**

Вы, врач неотложной помощи, вызваны к ребёнку 6 мес через 8 ч от начала заболевания. Мать рассказала, что на фоне полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, ребёнок сучит ножками. Стул накануне был нормальным. При ректальном исследовании выявлены выделения по типу «малинового желе». Ваш предварительный диагноз, тактика врача стационара?

**Задача 2.**

У девочки 13 лет в течение 3 дней были боли в животе, повышение температуры тела, рвота. При осмотре ребёнок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура тела 37,9 °С. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 в минуту. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование размерами 6×6 см. Симптом Щёткина–Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16,2×10<sup>9</sup>/л.

Ваш предварительный диагноз? Тактика врача-педиатра?

**Задача 3**

Ребёнок 6 лет поступил в клинику с диагнозом цирроза печени. Состояние внезапно ухудшилось, появилась рвота «кофейной гущей». Кожные покровы бледные, холодные. Пульс частый, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт.ст. Гемоглобин 86 г/л.

Ваш предварительный диагноз? Тактика лечения?

**Задача 4.**

Ребёнок 7 лет поступил в клинику с жалобами на боли в правой половине живота, тошноту. Лейкоцитоз 5,7×10<sup>9</sup>/л. Подобные боли бывали и раньше. В процессе обследования диагноз острого аппендицита был исключён.

Ваш дальнейший план обследования этого ребёнка?

**Задача 5.**

Вы, врач неотложной помощи, вызваны к ребёнку 8 лет, состояние которого внезапно ухудшилось, появилась рвота «кофейной гущей». Живот мягкий безболезненный, пальпируется увеличенная селезёнка.

Ваш предварительный диагноз и тактика лечения?

**Задача 6.**

К вам, участковому педиатру, обратились родители ребёнка 1,5 мес с жалобами на беспокойство ребёнка при разгибании левой ножки во время пеленания в течение 2 дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе. Температура тела 37,5 °С.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

**Задача 7.**

К вам обратились родители ребёнка 28 дней с жалобами, что ребёнок перестал двигать правой ручкой, она свисает вдоль туловища. Пассивные движения при переодевании ребёнка болезненны.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

### **Задача 8.**

К вам, врачу неотложной помощи, обратились родители ребёнка 9 лет с жалобами на стойкое повышение температуры тела до 38–39 °С, боли в нижней трети правого бедра, хромоту в течение 2 дней. При осмотре ребёнок на ногу не встаёт, движения болезненны. Виден отёк мягких тканей. Перкуссия по бедренной кости болезненна.

Ваш предварительный диагноз, тактика лечения?

### **Задача 9.**

Вы — участковый педиатр. К вам на приём обратились родители ребёнка 3 мес, выписанного из хирургического отделения, где он лечился по поводу острого гематогенного остеомиелита проксимального метаэпифиза правой бедренной кости. На рентгеновском снимке, сделанном при выписке, видны периостальная реакция и очаг разрежения костной ткани в зоне метафиза. Общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Движения во всех конечностях в полном объёме безболезненные.

Ваша тактика?

### **Задача 10.**

К вам обратился ребёнок 9 лет. Заболел 5 дней назад, когда появились боли в области нижней трети голени, хромота, поднялась температура тела до 39 °С. При осмотре обнаружены отёк и гиперемия кожи в нижней трети голени, движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны. Перкуссия большеберцовой кости болезненна.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

### **Задача 11.**

У мальчика 4 месяцев с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции, с ровными контурами, безболезненное, 5 x 3,5 см., не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Ваш диагноз, дифференциальный диагноз, тактика лечения.

### **Задача 12.**

У девочки 3 месяцев отмечается расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования 1,5 x 1,5 см., легко вправляемого в брюшную полость.

Ваш диагноз, тактика лечения.

### **Задача 13.**

У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по средней линии на 3 см. выше пупочного кольца безболезненное выпячивание 0,5 x 0,5 см., легко вправляемое в брюшную полость, при этом определяется дефект апоневроза по средней линии 0,7 x 0,5 см.

Ваш диагноз и тактика лечения.

### **Задача 14.**

У мальчика 1 месяца с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счет опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребенка появляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено.

Ваш диагноз и тактика.

### **Задача 15.**

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

Ваш диагноз и тактика.

### **Задача 16.**

На приём к участковому педиатру явились родители с ребёнком 2,5 лет. С их слов, в течение последней недели ребёнок стал вялым, ухудшились аппетит и сон. При физикальном осмотре грубой патологии врач не выявил. Ребёнок обследован в тот же день в условиях поликлиники. На рентгенограмме органов грудной клетки в проекции верхней и средней долей правого лёгкого и верхней доли левого лёгкого определяются три тени округлой формы с чёткими контурами диаметром 1–1,5 см. На УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства слева в проекции надпочечника выявлено объёмное образование размерами 3×4 см, бугристое, с плотными включениями.

Какой предположительный диагноз вы бы сформулировали в данной ситуации? Каковы план обследования и тактика?

### **Задача 17.**

Ребёнку 7 лет по поводу длительного бронхита и подозрения на пневмонию выполнена рентгенография органов грудной клетки. На рентгенограмме выявлено опухолевое образование в верхних отделах заднего средостения справа, прилежащее широким основанием к тени позвоночника.

Каков предположительный диагноз? Какова должна быть тактика педиатра? Составьте план обследования данного больного.

### **Задача 18.**

В приёмное отделение детской клинической больницы поступил 7-летний ребёнок с жалобами на боли в правой половине живота в течение 3 дней, субфебрильную температуру тела в течение недели. При сборе анамнеза заболевания установлено, что больной ослаблен в течение последних 3 нед, снижен аппетит, стул 2–3 раза в день, разжижен. При осмотре обращают на себя внимание астенизация, бледность и сухость кожных покровов, при пальпации живота — болезненность в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины сомнительны, в экспресс-анализе крови: лейкоциты  $18 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 20 мм/ч. В связи с подозрением на острый аппендицит больной взят в операционную, проведена лапароскопия. При ревизии выявлена крупнобугристая опухоль размерами 4×6 см в терминальном отделе подвздошной кишки, множественные увеличенные до 2–3 см мезентериальные лимфатические узлы.

Каково ваше заключение по данному случаю?

План обследования и лечения?