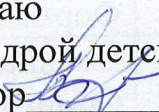


Утверждаю  
зав. кафедрой детской хирургии  
профессор  Аверин В.И.  
«11» апреля 2024 г.

## Вопросы к государственному экзамену по детской хирургии субординатура «Педиатрия»

1. Понятие об асептике и антисептике в хирургии. Внутрибольничные инфекции.
2. Техника определения группы крови. Понятие «универсальный донор».
3. Правила переливания крови и ее препаратов. Опасности и осложнения.
4. Методика хирургического обследования, особенность и причины ошибок.
5. Семиотика острого аппендицита у детей старшего возраста.
6. Острый аппендицит у детей. Клиника, диагностика. Факторы, влияющие на клиническую картину и течение острого аппендицита.
7. Местные симптомы острого аппендицита и факторы, влияющие на вероятность их выявления у детей.
8. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика при остром аппендиците с тазовым расположением червеобразного отростка.
9. Клиническая картина, диагностика острого аппендицита при ретроцекальном расположении червеобразного отростка.
10. Клиническая картина, диагностика острого аппендицита при медиальном расположении червеобразного отростка. Дифференциальная диагностика.
11. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей по группам заболеваний.
12. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с интрагенитальной патологией у девочек.
13. Особенности течения, клиники, диагностики острого аппендицита у детей до трёх лет.
14. Клиническая картина, диагностика острого аппендицита у детей до трёх лет. Дифференциальная диагностика.
15. Перитонит у детей. Причины. Классификация. Основные элементы патогенеза.
16. Фазы адаптационного синдрома при гнойном перитоните. Клиническая и лабораторная характеристика токсической фазы.
17. Патогенез, клинические и лабораторные признаки терминальной фазы при распространенном гнойном перитоните.
18. Задачи, продолжительность и оценка эффективности предоперационной подготовки при аппендикулярном перитоните у детей.
19. Причины и последствия гипертермии, гипертермического синдрома при гнойном перитоните. Лечение.

20. Хирургическое лечение при аппендикулярном перитоните.
21. Методика расчета программы инфузионной терапии при гнойном перитоните
22. Послеоперационное лечение детей при аппендикулярном перитоните.
23. Аппендикулярный инфильтрат. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическая тактика.
24. Клиническая картина тазового аппендикулярного абсцесса.
25. Первичный перитонит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
26. Перфорация язвы желудка, двенадцатиперстной кишки у детей. Клиника и дифференциальная диагностика.
27. Классификация приобретенной непроходимости кишечника. Паралитическая непроходимость кишечника, причины, клиническая картина, лечение.
28. Острая спаечная непроходимость кишечника. Клиническая картина. Диагностика, тактика и лечение.
29. Дифференциальная диагностика механической и паретической кишечной непроходимости.
30. Инвагинация у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, врачебная тактика. Методы лечения.
31. Дифференциальная диагностика инвагинации кишечника у детей.
32. Дозированная гидростатическая ирригоскопия при илеоцекальной инвагинации кишечника у детей в возрасте до одного года.
33. Ущемленная паховая грыжа. Диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения. Хирургическая тактика у детей.
34. Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Классификация. Диагностика и тактика. Методы лечения.
35. Повреждения грудной клетки, классификация. Причины, диагностика синдрома внутригрудного напряжения. Врачебная тактика.
36. Травматические повреждения живота. Классификация. Клинические синдромы повреждений органов брюшной полости.
37. Виды травматических повреждений желудка и кишечника. Клиника, диагностика, лечение.
38. Травматические повреждения селезенки у детей. Классификация. Местные и общие симптомы изолированной травмы селезенки. Хирургическая тактика.
39. Травма печени. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
40. Механизмы и клинические признаки травматического повреждения поджелудочной железы. Дифференциальная диагностика.
41. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта у детей разных возрастных групп (хирургические причины). Диагностика, дифференциальная диагностика.
42. Острый холецистит у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

43. Острый панкреатит у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
44. Электро-химический ожог пищевода у детей. Патогенез. Клиническая картина в зависимости от стадии течения процесса. Врачебная тактика.
45. Ожоги пищевода растворами щелочей у детей. Клиническая картина, диагностика, лечение.
46. Ожоги пищевода растворами кислот у детей. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения.
47. Ранние, поздние осложнения ожогов пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
48. Рубцовый стеноз пищевода у детей. Диагностика, методы лечения.
49. Причины объемных образований в брюшной полости у детей при острой хирургической абдоминальной патологии. Клиника, диагностика, лечение.
50. Причины кровотечений желудочно-кишечного тракта у детей до трёх лет, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
51. Патогенез шока при острой кровопотере, диагностика, лечение.
52. Травма полого органа брюшной полости. Клиническая картина, диагностика, лечение.
53. Функциональная непроходимость кишечника. Клиническая картина, диагностика, лечение.
54. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей младшего возраста.
55. Осложнения ущемлённых паховых грыж. Клиническая картина, диагностика, врачебная тактика, лечение.
56. Синдром портальной гипертензии у детей. Патогенез. Клиника и диагностика, лечение.
57. Пищеводно-желудочного кровотечения при синдроме портальной гипертензии у детей. Клиника и диагностика, лечение.
58. Патология влагалищного отростка брюшины (Нуккиева дивертикула). Диагностика и дифференциальная диагностика.
59. Грыжи передней брюшной стенки. Клиника, диагностика. Врачебная тактика.
60. Паховая грыжа. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
61. Водянка оболочек яичка, клиника и дифференциальная диагностика. Врачебная тактика у детей.
62. Мегаколон у детей. Классификация. Тактика и методы лечения при функциональном мегаколон (синдром хронического копростаз).
63. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Клиническая картина и методы обследования.
64. Предоперационная подготовка при болезни Гиршпрунга. Методика, опасности и осложнения сифонной очистительной клизмы.

65. Выпадение прямой кишки у детей. Причины, классификация, тактика и методы лечения. Профилактика.
66. Полипоз кишечника: синдромы Пейтца-Йегерса, Гарднера, ювенильные полипы прямой кишки. Диагностика и тактика.
67. Срединные, боковые кисты и свищи шеи. Диагностика. Показания для хирургического лечения.
68. Пигментный невус. Классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика и тактика.
69. Лимфангиома. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Врачебная тактика.
70. Дифференциальная диагностика опухолевидных образований подчелюстной области у детей.
71. Группы диспансерного учета детей при хирургической патологии.
72. Сроки оперативных вмешательств при хирургической патологии у детей.
73. Реабилитация детей после реконструктивных операций при аноректальных пороках.
74. Доброкачественные опухоли кожи и подкожной клетчатки у детей. Врачебная тактика.
75. Объёмные образования брюшной полости у детей. Клиническая картина, диагностика.
76. Доброкачественные опухолевидные образования кожи и подкожной клетчатки. Гемангиома кожи. Классификация, диагностика и тактика. Методы лечения.
77. Кисты лёгкого. Клиническая картина, диагностика. Лечение.
78. Острый парапроктит у детей. Симптомы, дифференциальная диагностика, тактика и методы лечения.
79. Фурункул, абсцесс, флегмона, аденофлегмона у детей. Клиническая картина, диагностика и лечение.
80. Панариций. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
81. Острый гематогенный остеомиелит. Классификация. Клиническая картина при поражении длинной трубчатой кости. Диагностика.
82. Методы ранней диагностики и общие принципы лечения острого гематогенного остеомиелита.
83. Дифференциальная диагностика острого гематогенного остеомиелита у детей.
84. Острый гематогенный остеомиелит, септико-пиемическая форма. Клиническая картина, диагностика, лечение. Врачебная тактика.
85. Острый гематогенный остеомиелит, токсическая форма. Клиническая картина, методы ранней диагностики.
86. Острый гематогенный остеомиелит у детей раннего возраста. Особенности клинических проявлений и течения заболевания. Диагностика.
87. Острый гематогенный остеомиелит шейки бедренной кости. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика.

88. Хронический остеомиелит у детей. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.
89. Осложнения острой пневмонии у детей, клиника, диагностика, лечение.
90. Клиническая картина напряженного пиопневмоторакса при осложнённой пневмонии. Тактика врача-педиатра.
91. Антибактериальная терапия и местное лечение гнойно-воспалительных заболеваний у детей.
92. Схемы устройств пассивной и активной аспирации при напряженном пиопневмотораксе. Показания к применению.
93. Напряжённый пиопневмоторакс. Клиника, диагностика. Врачебная тактика. Транспортировка.
94. Лечение инфильтративных форм воспалительных заболеваний мягких тканей.
95. Псевдофурункулез Фингера у новорожденных и грудных детей. Клиническая картина. Лечение.
96. Мастит у новорожденных. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Врачебная тактика. Лечение.
97. Омфалит новорождённых. Клиника, диагностика, осложнения, лечение.
98. Некротическая флегмона у новорожденных. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Врачебная тактика. Лечение.
99. Некротический энтероколит у новорожденных. Диагностика. Хирургические осложнения, тактика и лечение.
100. Сепсис у новорожденных (хирургические причины). Патогенез, диагностика при хирургических заболеваниях. Принципы лечения.
101. Перитонит у новорожденных. Причины, клиника, диагностика и лечение.
102. Врождённый пилоростеноз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
103. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Клиника и диагностика. Консервативное лечение. Показания к операции.
104. Врождённые пороки развития лёгких. Клиника, диагностика.
105. Хирургические причины и дифференциальная диагностика острой дыхательной недостаточности у новорожденных.
106. Врожденная лобарная эмфизема у новорожденного. Клиника, диагностика. Врачебная тактика.
107. Врожденная диафрагмальная грыжа. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика при ложной диафрагмальной грыже. Особенности транспортировки.
108. Врожденные аномалии пищевода. Классификация, клиника, диагностика атрезии пищевода, тактика врача-неонатолога.
109. Омфалоцеле. Классификация. Клиника. Врачебная тактика.
110. Гастрошизис. Клиническая картина. Врачебная тактика.
111. Синдром Ledd'a. Анатомические причины, клиническая картина, диагностика. Врачебная тактика.

112. Врождённая высокая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика. Врачебная тактика.
113. Врождённая низкая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика. Врачебная тактика. Мекониальная кишечная непроходимость, диагностика, лечение.
114. Пророки развития желточного и мочевого протоков. Клинические проявления, диагностика, лечение.
115. Дивертикул Меккеля, Осложнения, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
116. Атрезия желчных протоков. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика желтухи у новорожденных. Тактика.
117. Врожденных аномалий аноректальной области, классификация, врачебная тактика в зависимости от вида порока.
118. Организация перевода новорожденных детей в хирургический стационар и правила транспортировки.
119. Тератома крестцово-копчиковой области. Клиника, диагностика. Врачебная тактика.
120. Хирургические причины срыгивания и рвоты у новорожденных. Дифференциальная диагностика, лечение.
121. Термические повреждения покровных тканей. Классификация. Клиника, лечение.
122. Методы иммобилизации в травматологии и ортопедии (фиксационный, экстензивный, погружной и внеочаговый остеосинтез).
123. Переломы и переломо-вывихи костей предплечья.
124. Переломы плечевой кости. Ишемическая контрактура Фолькмана.
125. Вывихи предплечья, осложнения. Пронационный подвывих головки лучевой кости.
126. Врожденный вывих бедра, ранние клинические и рентгенологические признаки. Консервативное и хирургическое лечение.
127. Врожденная косолапость, диагностика степеней тяжести, раннее консервативное лечение, показания, сроки и методы оперативного лечения.
128. Этиология и патогенез остеохондропатий, их течение и клинические проявления. Диагностика и методы консервативного и оперативного лечения.
129. Сколиоз, распространенность, этиопатогенез, классификация, клиника в зависимости от тяжести, ранняя диагностика, признаки возможного прогрессирования, консервативное и оперативное лечение, организация помощи в Республике Беларусь.
130. Синдактилия. Классификация и диагностика. Оптимальный возраст для хирургического лечения.
131. Костные опухоли у детей (остеогенная саркома, саркома Юинга, остеод-остеома, остеобластокластома) у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

132. Причины, клиника и диагностика травматических повреждений органов мочевыделительной системы.
133. Нефробластома (опухоль Вильмса). Клиника, дифференциальная диагностика и тактика.

## Ситуационные задачи

### *Ситуационная задача № 1*

Ребенок 14 лет осмотрен по поводу остро возникшей интенсивной схваткообразной боли в животе. Дважды была рвота желудочным содержимым без патологических примесей. При обследовании: состояние относительно удовлетворительное, температура тела  $37,5^{\circ}$ . Живот мягкий, при пальпации выраженная разлитая болезненность и нелокализованный симптом Щеткина-Блюмберга. Перистальтические шумы обычные. При пальцевом исследовании прямой кишки на перчатке следы крови. Язык суховат, жажды нет.  $Ps - 84 \cdot \text{мин.}^{-1}$ . На коже в области коленных суставов и разгибательных поверхностей голеней – петехиальная сыпь.

Диагноз?

Какие данные субъективного обследования необходимы для дифференциальной диагностики?

Тактика?

### *Ситуационная задача № 2*

У ребенка 10 лет на 5 день после аппендэктомии по поводу острого флегмонозного аппендицита появились жалобы на боль в животе, повышение температуры тела до  $38^{\circ}$ .  $Ps - 96 \cdot \text{мин.}^{-1}$ . Живот резко болезненный ниже пупка. Здесь же выявляется не резко выраженная ригидность мышц брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга. Гиперемии, инфильтрации в области послеоперационного рубца нет. Перистальтические шумы обычные. Стул и мочеиспускание без особенностей. При рентгеноскопии органов грудной клетки и пальцевом ректальном исследовании патологии не выявлено.

Диагноз?

Дополнительное обследование?

Тактика?

### *Ситуационная задача № 3*

У ребенка 12 лет через 6 суток после аппендэктомии по поводу острого ретролатерального флегмонозного аппендицита появилась постоянная боль в правом подреберье, усиливающаяся при вдохе. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Край печени пальпируется на 5 см ниже правой реберной дуги по среднеключичной линии. Выявляется симптом

Ортнера. Температура тела  $38,7^{\circ}$ . Ps –  $104 \cdot \text{мин.}^{-1}$ . Язык влажный. Над легочными полями везикулярное дыхание. В анализе крови: лейкоцитоз с сдвигом в лево. При рентгеноскопии легких инфильтративных теней нет. В правом синусе небольшой объем жидкости. Правый купол диафрагмы уплощен, подвижность его при дыхании снижена.

Предположительный диагноз послеоперационного осложнения?

Дополнительное исследование для уточнения диагноза?

Тактика лечения?

#### **Ситуационная задача № 4**

Ребенку 3 года. Осмотрен через 2 дня, после того как проглотил английскую булавку. Жалоб со слов матери нет. Объективно состояние удовлетворительное. При обследовании живота признаков острого хирургического процесса не выявлено. На обзорной рентгенограмме брюшной полости инородное тело определяется в тонкой кишке, булавка закрыта.

Врачебная тактика?

#### **Ситуационная задача № 5**

У больного 9 лет через 8 дней от начала заболевания и на 4 сутки лечения по поводу сформированного плотного илеоцекального аппендикулярного инфильтрата появились жалобы на боль внизу живота, был дважды жидкий стул. Ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в питании. Живот мягкий, за исключением правой подвздошной области, где имеется резкая локальная болезненность, дефанс, симптом Щеткина-Блюмберга. Инфильтрат отчетливо не пальпируется. В последующие 10 часов при наблюдении выявлен гектический характер температурной кривой. Ps -  $120 \cdot \text{мин.}^{-1}$ . При пальцевом ректальном исследовании патологии не выявлено.

Предварительный диагноз?

Методика дополнительного исследования для уточнения диагноза?

Методика лечения?

#### **Ситуационная задача № 6**

Ребёнок в возрасте 11 месяцев доставлен из приемного отделения инфекционной больницы для консультации. При обследовании детским хирургом подтвержден диагноз илеоцекальной инвагинации кишечника. Со слов матери ребенка с момента заболевания прошло не более 16 часов. При обследовании состояние тяжелое. Вялый. Адинамичный. Бледный. Живот слегка вздут, мягкий, при пальпации не резко выражено беспокойство ребенка. Перистальтика не прослушивается.

Хирургическая тактика и ее обоснование?

#### **Ситуационная задача № 7**



Ребенку 1,5 месяца. Госпитализирован в хирургическое отделение по поводу врожденного пилоростеноза. Масса тела при рождении 3100,0. Масса тела при госпитализации 3480,0.

Оценка динамики массы тела?

Тактика лечения?

#### *Ситуационная задача № 8*

У девочки 13 лет через 16 часов после аппендэктомии по поводу острого флегмонозного аппендицита появились жалобы на слабость, головокружение. При осмотре живот мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Наклейка на ране сухая, чистая. Перкуторно неотчетливо выявляется укорочение звука в отлогих местах живота. Температура тела нормальная. Умеренная бледность кожи.  $P_s - 110 \cdot \text{мин.}^{-1}$ , малого наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст.

Диагноз послеоперационного осложнения?

Тактика?

#### *Ситуационная задача № 9*

Девочка 14 лет госпитализирована с предположительным диагнозом острого аппендицита через 4 дня от начала заболевания. При обследовании жалоб не предъявляет, самочувствие удовлетворительное. Живот не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. В правой подвздошной области пальпируется объемное образование размерами  $10 \times 12$  см, слегка болезненное при пальпации. Симптом Щеткина-Блюмберга отсутствует. Температура тела  $37,1^\circ$ . В анализе крови лейкоциты  $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , нейтрофилы палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 63%, лимфоциты – 26%, моноциты – 7%.

Предположительный диагноз?

Какие характеристики объемного образования в брюшной полости необходимы для дифференциальной диагностики?

#### *Ситуационная задача № 10*

Мальчик 12 лет во время игры получил сильный удар мячом в живот. Через один час после травмы госпитализирован в тяжелом состоянии с жалобами на сильную боль в эпигастральной области. Отмечает опоясывающий характер боли. Живот слегка вздут, выраженное мышечное напряжение передней брюшной стенки и резкая болезненность в эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга сомнителен. Перкуторно наличие жидкости в свободной брюшной полости не выявляется. Кожа бледная, покрыта мелкими каплями пота. Акроцианоз.  $P_s - 140 \cdot \text{мин.}^{-1}$ , слабого наполнения. Тахипноэ, одышка с преобладанием инспираторной. В анализе крови эритроциты  $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb 114 г/л.

Диагноз?

Какое лабораторное исследование необходимо для обоснования диагноза, тактика врача.

#### **Ситуационная задача № 11**

У новорожденного имеется дефект передней брюшной стенки справа и ниже пупка с эвентрацией петель кишечника.

Диагноз?

Неотложная врачебная помощь?

Тактика?

#### **Ситуационная задача № 12**

Ребенку 4 недели. При обследовании в связи с жалобами матери на рвоту выявлен дефицит массы тела 20%.

Какие семиотические характеристики рвоты необходимо выяснить?

Предположительный диагноз?

Дополнительное обследование, необходимое для подтверждения диагноза?

#### **Ситуационная задача № 13**

Мальчика 14 лет в течение года беспокоит ноющая боль в эпигастриальной области и увеличение в последние месяцы размеров живота. При обследовании живот слегка асимметричен за счет выпячивания выше пупка. Пальпируется объемное образование 15×20 см, слегка пульсирующее. Аускультативно шумы над ним не выслушиваются. По данным предшествовавшего обследования врачом-гастроэнтерологом в течение всего периода наблюдения состояние больного удовлетворительное. Аппетит не нарушен. Стул и мочеиспускание самостоятельные, регулярные. В общем анализе крови и повторных биохимических исследованиях крови патологии не выявлялось. Диастаза мочи не повышена – 2,12 нкат/мин. По результатам дуоденального зондирования патологии не выявлено. При рентгеноскопии выявлено смещение желудка кпереди. Дополнительно выяснено, что около 2 лет тому назад ребенок лечился в хирургическом отделении РТМО по поводу закрытой травмы живота.

Предположительный диагноз и методики его подтверждения?

#### **Ситуационная задача № 14**

У ребенка с жалобами (со слов матери) на боль в животе при осмотре выявляется асимметрия правой паховой складки. Выше паховой складки пальпируется болезненное невправимое объемное образование. Наружное паховое кольцо не пальпируется.

Диагноз?

Какими признаками определяется хирургическая тактика?

### *Ситуационная задача № 15*

У ребенка 8 месяцев внезапно возник непродолжительный приступ беспокойства, сопровождавшийся криком. При этом ребенок сучил ножками. Мать отмечала, что в период приступа ребенок стал бледным. При осмотре врачом скорой помощи ребенок спокойно играл. Не обнаружив никакой патологии, врач оставил ребенка дома. В последующем приступы повторялись. Интервалы между приступами стали короче, но выраженность беспокойства снизилась. После очередного приступа была однократно рвота желудочным содержимым. Повторно осмотрен врачом скорой помощи ребенок и доставлен в приемное отделение детской больницы через 10 часов от начала заболевания. При обследовании живот не вздут, мягкий, безболезненный. На памперсе обнаружены следы желеобразной розоватой слизи.

Диагноз?

Тактика врача-педиатра детской больницы?

### *Ситуационная задача № 16*

Ребенок 2 лет осмотрен на дому по поводу повышения температуры тела до  $38^{\circ}$ , многократной рвоты пищей, а затем желудочным содержимым. Двукратно был жидкий стул. Мать самостоятельно оказывала помощь ребенку (парацетамол, смекта внутрь). При обследовании ребенок активен, кожа обычной окраски, легкая гиперемия зева. Температура тела  $37,4^{\circ}$ . Ps –  $104 \cdot \text{мин.}^{-1}$ . Живот не вздут, мягкий, но при попытке пальпации ребенок капризничает, плачет. Также стал вести себя и при высаживании на горшок.

Предположительный диагноз?

Тактика и ее обоснование?

### *Ситуационная задача № 17*

Ребенок 2 лет находится в приёмном отделении соматического стационара. От начала заболевания прошло 2 суток. В анамнезе снижение активности, вялость, отказ от пищи, нарушение сна. В первые сутки отмечались многократная рвота желудочным содержимым, 4-хкратно жидкий стул, повышение температуры тела до  $38,8^{\circ}$ . При осмотре живот не вздут, мягкий. В проекции правого бокового канала на уровне пупка не отчетливая локальная болезненность. Объемное образование не пальпируется. Симптом Щеткина-Блумберга сомнителен. Перистальтика ослаблена. Температура тела  $37,2^{\circ}$ . Ps –  $116 \cdot \text{мин.}^{-1}$ , частота дыхания  $26 \cdot \text{мин.}^{-1}$ . Стула не было. В анализе крови лейкоциты –  $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , нейтрофилы палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 63%, лимфоциты – 28%, моноциты – 5%. В анализе мочи плотность – 1,024. Ацетон – «++++», белок – следы.

Тактика врача педиатра.

### ***Ситуационная задача № 18***

Через 1 час 40 минут после закрытой травмы живота состояние ребенка средней тяжести. В сознании. Кожа бледная. Умеренная жажда. Тахикардия. Выявлены симптомы:

- вынужденного положения, в которое ребенок возвращается после любого изменения положения тела при обследовании;
- иррадиация боли в левое надплечье;
- умеренное вздутие живота;
- резкая локальная болезненность при пальпации мягкого живота;
- усиление боли в левом подреберье при надавливании ребром ладони в проекции срединной линии тела грудины;

Диагноз с указанием эпонимов приведенных симптомов?

Методика дополнительного обследования и прогнозируемый результат?

### ***Ситуационная задача № 19***

Ребенок 14 лет получил бытовую травму – ушиб правой голени. Через сутки отмечено легкое прихрамывание, а к вечеру - повышение температуры тела до 38,2°. Ночью спал плохо из-за боли в верхней трети правой голени. При осмотре ребенка на 3 день после травмы опора на правую нижнюю конечность невозможна - резко болезненная. Выявляются кожная ссадина под струпом в средней трети правой голени, локальная болезненность в верхней трети голени по передне-внутренней поверхности, не резко выраженная контрактура в правом коленном суставе и незначительная отечность правой стопы.

Диагноз?

Методики дополнительных исследований?

Тактика?

### ***Ситуационная задача № 20***

Ребенок 3 месяцев стал беспокойным, отказался от кормления. Температура тела 37,6°. При пеленании мать отметила отсутствие у ребенка активных движений правой нижней конечностью при постоянном сгибании в коленном суставе. При осмотре участковым педиатром на 2 день болезни отмечены сглаженность правой паховой складки и заметное беспокойство ребенка при попытке пассивных движений в правом тазобедренном суставе. Назначено амбулаторное лечение по поводу ОРВИ, реактивного артрита правого тазобедренного сустава.

Оценка врачебной тактики.

Диагноз?

Лечение?

### ***Ситуационная задача № 21***

У ребенка 1 месяца в области правого плеча образование, незначительно возвышающееся над кожей, размером 2,5×1,8 см, багрового цвета. При надавливании безболезненное и окраска почти не изменяется.

Диагноз?

Тактика?

Лечение?

#### **Ситуационная задача № 22**

Ребенок 1,5 месяцев ночью стал беспокойным. От кормления на 6 часов утра отказался. Температура тела 38,1°. В области крестца мать увидела покраснение кожи в диаметре около 1,5 см. При осмотре участковым педиатром в 12 часов дня ребенок вялый, бледноват. Температура тела 38,4°. Тахикардия, тахипноэ. В области крестца гиперемия кожи с четким контуром и синеватым оттенком в центре на участке около 6,5 см в диаметре. Пальпация образования болезненна, флюктуации нет.

Диагноз?

Тактика?

Хирургическое лечение?

#### **Ситуационная задача № 23**

У новорожденного в области шеи справа опухолевидное образование размером 3,0×2,0 см. Кожа над опухолью не изменена. Опухоль не смещаемая, эластической консистенции с четкими контурами и гладкой поверхностью, безболезненная. Температура тела нормальная. Частота дыхания 46·мин.<sup>-1</sup>. Частота сердечных сокращений 152·мин.<sup>-1</sup>.

Диагноз?

Тактика врача-неонатолога?

#### **Ситуационная задача № 24**

У ребенка 3 лет по средней линии шеи два месяца тому назад появилось опухолевидное образование около 1,0 см в диаметре. При осмотре «опухоль» диаметром 2,0 см эластичная, с четким контуром и гладкой поверхностью, безболезненная, смещается кверху при глотании.

Диагноз?

Тактика?

Лечение?

#### **Ситуационная задача № 25**

Мальчик 11 месяцев по санитарной авиации доставлен в тяжелом состоянии. Выражен диффузный цианоз. Частота дыхания 62·мин.<sup>-1</sup>, инспираторная одышка. Частота сердечных сокращений 144·мин.<sup>-1</sup>. Над левым легочным полем дыхание не прослушивается. Границы относительной

сердечной тупости смещены вправо. Имеющийся плевральный дренаж не функционирует. Живот слегка увеличен, мягкий. Печень на 4 см ниже края правой реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул и мочевыделение без особенностей. На рентгенограмме органов грудной клетки элементы легочного рисунка слева на фоне резко повышенной прозрачности, в левом плевральном синусе уровень жидкости, средостение смещено вправо.

Диагноз?

Тактика?

#### **Ситуационная задача № 26**

У новорожденной девочки с первых суток жизни периодически отмечалась рвота желудочным содержимым с зеленоватым оттенком, что расценивалось как результат заглатывания околоплодных вод в родах. Также периодически отмечалось вздутие в эпигастральной области. При осмотре на 2 день жизни состояние тяжелое. Температура тела 36,7°. Большой родничок запавший. Язык суховат. Живот несколько увеличен за счет выпячивания в эпигастральной области, мягкий, безболезненный. На обзорной рентгенограмме брюшной полости два широких горизонтальных уровня жидкости слева и справа от позвоночника, пневматизация петель кишечника отсутствует.

Диагноз?

Чем обусловлена тяжесть состояния?

Тактика?

#### **Ситуационная задача № 27**

Новорожденный с массой тела при рождении 4000,0. Оценка по Apgar 8/9 баллов. Через 2,5 часа после рождения состояние ребенка ухудшилось. Появился периоральный цианоз, инспираторная одышка, тахипноэ, тахикардия. При аускультации дыхание слева резко ослаблено. Выявляется декстракардия. Живот слегка запавший, мягкий, безболезненный.

Диагноз?

Неотложная помощь?

Тактика?

#### **Ситуационная задача № 28**

У новорожденного мальчика атрезия анального отверстия с узким ректопромежностным свищом. Девочка родилась с атрезией анального отверстия и прямой кишки с вестибулярной эктопией анального канала. У третьего ребенка – новорожденной девочки при низкой атрезии прямой кишки выявлен ректоуретральный свищ.

Определите и обоснуйте тактику врача-неонатолога для каждого новорожденного.

**Ситуационная задача № 29**

На 7 сутки жизни и лечения по поводу постгипоксической энцефалопатии состояние недоношенного новорожденного ухудшилось. По зонду из желудка содержимое зеленого цвета с хлопьями слизи. Живот резко вздут. Передняя брюшная стенка лоснящаяся, гиперемирована. Выявляется ее пастозность и отечность промежности. Подкожный венозный рисунок усилен. Перистальтика не прослушивается. На обзорной рентгенограмме брюшной полости выявлена повышенная пневматизация петель кишечника, пневматоз кишечной стенки.

Диагноз и обоснование?

Тактика?

**Ситуационная задача № 30**

Девочка 10 лет поступила в приёмное отделение детской хирургической клиники с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры тела до 38,1°, однократную рвоту, ухудшения общего состояния. Болеет 4 часа. При объективном осмотре выявлены выраженные признаки интоксикации, дефанс в нижних отделах живота, там же симптомы раздражения брюшины.

Предположительный диагноз?

Какие обследования необходимо провести?

Лечение?

**Ситуационная задача № 31**

У новорожденного в течение 3 недель отмечается мокнущий пупок. При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. Кожный пупок умеренно гиперемирован. Инфильтрации параумбиликальной клетчатки нет. В течение трех недель проводилось лечение по поводу омфалита.

Дифференциальная диагностика?

Тактика врача педиатра.

**Ситуационная задача № 32**

У ребенка 6 месяцев безболезненное, вправимое выпячивание кожного пупка. Дефект пупочного кольца диаметром 1,0 см.

Диагноз?

Тактика?

Рекомендации по лечению?

**Ситуационная задача № 33**

У новорожденной девочки масса тела при рождении 3800,0. На 4 день жизни появилась постоянная рвота желудочным содержимым темно-зеленого цвета, равномерное вздутие живота. При осмотре состояние тяжелое, бледная кожа. Масса тела 3560,0. Живот умеренно равномерно вздут, мягкий, безболезненный. «Культя» пуповины влажная, черного цвета. Шелковая лигатура, наложенная в родильном зале у основания утолщенной пуповины, втянута ниже уровня кожи и определяется глубоко в пупочной ямке. Легкое подтягивание за концы нити вызывает резкое беспокойство у ребенка, крик.

Диагноз?

Дополнительное обследование?

Тактика?

#### **Ситуационная задача № 34**

У новорожденного отмечено постоянно пенистое, бесцветное отделяемое изо рта и носа, умеренный периоральный цианоз, тахипноэ, влажные проводные хрипы, слышимые на расстоянии. При попытке кормления возникло кратковременное апноэ, резко усилился цианоз кожи. В акушерском анамнезе – многоводие.

Диагноз?

Дополнительное обследование?

Тактика?

#### **Ситуационная задача № 35**

Мальчик 12 лет во время игры упал в яму, получил сильный удар в живот. Через один час после травмы госпитализирован в тяжелом состоянии с жалобами на сильную боль в эпигастральной области. Отмечает опоясывающий характер боли. Живот слегка вздут, выраженное мышечное напряжение передней брюшной стенки и резкая болезненность в эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга сомнителен. Перкуторно наличие жидкости в свободной брюшной полости не выявляется. Кожа бледная, покрыта мелкими каплями пота. Акроцианоз.  $Ps - 140 \cdot \text{мин.}^{-1}$ , слабого наполнения. Тахипноэ, одышка с преобладанием инспираторной. В анализе крови эритроциты  $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb 114 \text{ г/л}$ .

Диагноз?

Какое лабораторное исследование необходимо для обоснования диагноза, тактика врача?

#### **Ситуационная задача № 36**

У новорожденного в течении первых суток после рождения выраженные клинические признаки дыхательной недостаточности.

Назовите основные хирургические причины.

Неотложная врачебная помощь?

Тактика?



### **Ситуационная задача № 37**

Ребенок 1,5 месяцев ночью стал беспокойным. От кормления отказался. Температура тела 38,1°C, состояние тяжёлое. Правой рукой ребёнок не двигает, при пальпации её резкая болезненность в проекции плечевого сустава, кожа не изменена, флюктуации нет.

Диагноз?

Тактика врача педиатра?

### **Ситуационная задача № 38**

У новорожденного в области шеи справа опухолевидное образование размером 1,0×2,0 см, в проекции кивательной мышцы. Кожа над опухолью не изменена. Опухоль не смещаемая, эластической консистенции с четкими контурами и гладкой поверхностью, безболезненная. Температура тела нормальная. Частота дыхания 46·мин.<sup>-1</sup>. Частота сердечных сокращений 152·мин.<sup>-1</sup>.

Диагноз?

Тактика врача-неонатолога?

### **Ситуационная задача № 39**

При каком заболевании, сопровождающимся желудочно-кишечным кровотечением не бывает кровавой рвоты:

- портальная гипертензия
- мелена новорожденных
- дивертикул Меккеля
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- язвенная болезнь желудка

Какие данные обследования необходимы для дифференциальной диагностики и установления диагноза?

Тактика?

### **Ситуационная задача № 40**

Гастро-эзофагеальный рефлюкс проявляется симптомами:

- срыгивания молоком с рождения
- рвотой створоженным молоком с 3-4 недели
- рвотой усиливающейся в горизонтальном положении
- снижением массы тела
- частыми простудными заболеваниями
- симптом «мокрого пятна на подушке»
- запорами
- олигоурией

### **Ситуационная задача № 41**

При подозрении на атрезию пищевода, в родильном зале немедленно врач педиатр должен сделать:

- контрастное исследование пищевода
- провести зонд в желудок
- обзорную рентгенографию брюшной полости
- ультразвуковое исследование грудной клетки
- эзофагоскопию

### **Ситуационная задача № 42**

Какие дополнительные методы исследования наиболее информативны для диагностики повреждений паренхиматозных органов брюшной полости?

- рентгенография брюшной полости в вертикальном положении
- УЗИ
- КТ
- лапароскопия
- общий анализ мочи
- электрокардиография

### **Литература для подготовки к государственному экзамену:**

#### **Основная:**

1. Ковальчук, В.И. Детская хирургия: учебник для студентов учреждений высшего образования / В.И. Ковальчук. – Минск : Новое знание, 2020. – 668с.

#### **Дополнительная:**

2. Катько, В.А. Детская хирургия : учебное пособие / В.А.Катько. – Минск : «Адукація і выхаванне», 2015. – 552 с.

3. Ковальчук, В.И. Практические навыки в детской хирургии: учебное пособие для студентов учреждений высшего образования по специальности «Педиатрия». – Гродно: ГрГМУ, 2017. – 172 с.

4. Разумовский, А.Ю. Детская хирургия: учебник / А.Ю.Разумовский, А.Ф.Дронов, Т.Н.Кобзырева. – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – 1040 с.

5. Детская хирургия – национальное руководство / под ред. А.Ю.Разумовского. – Изд. 2-е перераб. и доп. – Москва : «ГЭОТАР-Медиа», 2021. – 1280 с.

#### **Нормативные правовые акты:**

6. Инструкция о порядке оказания медицинской помощи пациентам с некоторыми хирургическими заболеваниями : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 08.05.2013 № 40.

7. Клинические протоколы диагностики и лечения детей с общехирургическими болезнями : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27.09.2005 № 549. Дополнения и изменения постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.05.2021 № 50.

8. О мерах по снижению антибактериальной резистентности микроорганизмов : приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.11.2015 № 1301.

Утверждено на заседании кафедры протокол №16 от 11.04.2024

Секретарь  
доцент, к.м.н.

 Черевко В.М.

| №     | Наименование | Всего | Списано |
|-------|--------------|-------|---------|
| 11    | Диплококк    | 0     | 0       |
| 10    | Угнетение    | 3     | 3       |
| 8     | Целлюлоза    | 3     | 3       |
| 8     | Угнетение    | 1     | 1       |
| 7     | Угнетение    | 1     | 1       |
| 6     | Угнетение    | 3     | 3       |
| 5     | Угнетение    | 3     | 3       |
| 4     | Угнетение    | 3     | 3       |
| 3     | Угнетение    | 3     | 1       |
| 2     | Угнетение    | 3     | 3       |
| 1     | Угнетение    | 3     | 1       |
| Итого |              | Всего | Списано |

