

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 30.08.2023 13:27:21
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac117a5de9166b54c218672a19157e

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра детской хирургии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной политике,
доктор медицинских наук, доцент
Бородулина Т.В.

«26» мая 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.В.ДВ.01.02

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Уровень высшего образования: **подготовка кадров высшей квалификации**

Специальность: **31.08.18 Неонатология**

Квалификация: **Врач-неонатолог**

г. Екатеринбург, 2023 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Хирургические заболевания у новорожденных» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.18 Неонатология, утвержденного приказом Минобрнауки России №1061 от 25.08.2014 года и с учетом профессионального стандарта «Врач-неонатолог», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №136 от 14.03.2018 г.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Цап Наталья Александровна	Главный внештатный специалист детский хирург МЗ Свердловской области и УрФО; Зав. кафедрой детской хирургии	Доктор медицинских наук	Профессор

РПД одобрена представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

- Заведующий кафедрой хирургических болезней и сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Чернядьев С.А.
- доцент кафедры хирургии, колопроктологии и эндоскопии к.м.н., доцент Столин А.В.

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена

- на заседании кафедры детской хирургии (протокол № 9 от 29.04.2023г.);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)		Контролируемые ЗУН, направленные на формирование УК и ПК			Компетенции ФГОС ВО	ТФ ПС
		Знать (формулировка знания и указание УК и ПК)	Уметь (формулировка умения и указание УК и ПК)	Владеть (формулировка навыка и указание УК и ПК)		
ДЕ 1	Аntenатальная диагностика и организация помощи беременным женщинам пороками развития плода	АФО плода, принципы и сроки антенатальной диагностики, эпидемиологию основных пороков развития. Систему организации помощи беременным женщинам с пороками развития плода. Роль Перинатального Консилиума в формировании оказания помощи новорожденным с врожденными пороками развития	объяснить влияние различных факторов вредности (физических, химических, биологических и других) в различные сроки беременности на внутриутробное развитие плода.	организовать преемственность информации от пренатального этапа до первых часов и дней жизни новорожденного, поставить диагноз врожденного порока развития или организовать диагностику данного порока.	УК-1, ПК-1, 2	А/02.8
ДЕ 2	Организация помощи новорожденным с хирургическими заболеваниями	методы диагностики в роддоме основных врожденных пороков развития, основные принципы транспортировки новорожденных с хирургическими болезнями. Возрастные сроки хирургических вмешательств у новорожденных с различными нозологическими формами ВПР.	проводить все виды клинического обследования новорожденного с целью выявления признаков пороков развития органов различных систем, организовать хирургическую консультацию или	оказанием неотложной помощи в родзале при определенных видах врожденных пороков развития, организацией консультации хирургов, транспортировкой новорожденных в центр хирургии новорожденных	УК-1, ПК-1, 2	А/02.8 А/06.8

			транспортировку новорожденного в центр хирургии новорожденных.			
ДЕ 3	Пороки развития желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей у новорожденных	эмбриогенез и анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта, классификацию врожденной кишечной непроходимости, особенности диагностики и лечения высокой и низкой кишечной непроходимости новорожденных, классификацию аноректальных пороков развития, клинику и диагностику атрезии прямой кишки и анального канала с учетом гендерных различий, клинические симптомы атрезии желчевыводящих путей. Современные диагностические алгоритмы.	выделять основные синдромы, строить план дополнительной диагностики, проводить зондирование желудка и введение газоотводной трубки, читать рентгенограммы детей с врожденной непроходимостью	современными алгоритмами диагностики врожденной кишечной непроходимости, аноректальных мальформаций, атрезии желчевыводящих путей	УК-1, ПК-1, 2	А/02.8 А/06.8
ДЕ 4	Пороки развития передней брюшной стенки.	определение омфалоцеле, гастрошизиса. Понятие «висцеро-абдоминальной диспропорции». Основные методы лечения. Аномалии желточного и мочевого протоков, неотложные состояния при данных пороках. Клинические симптомы пупочных и паховых грыжи у новорожденных и недоношенных детей. Возрастные показания к оперативному лечению.	диагностировать омфалоцеле, гастрошизис, диагностировать аномалии желточного протока, ущемление паховых грыж	оказанием неотложной помощи новорожденным с гастрошизисом, омфалоцеле в родзале, проводить предоперационную и предтранспортировочную подготовку.	УК-1, ПК-1, 2	А/02.8 А/06.8

		Диагностику ущемленной паховой и пахово-мошоночной грыжи.				
ДЕ 5	Пороки развития органов грудной полости и средостения у новорожденных	эмбриогенез, АФО дыхательной системы плода и новорожденного, эпидемиологию, генез, классификацию, методы диагностики и лечения атрезии пищевода, грыж диафрагмы, кисто-аденоматозной мальформация легких, врожденной лобарной эмфиземы, атрезии хоан	диагностировать атрезия пищевода, грыжи диафрагмы, кисто-аденоматозную мальформацию легких, врожденную лобарную эмфизему, атрезия хоан	оказанием неотложной помощи новорожденным с врожденными пороками развития органов грудной полости и средостения и проводить предоперационную и предтранспортировку.	УК-1, ПК-1, 2	А/02.8 А/06.8
ДЕ 6	Пороки развития ЦНС и гидроцефалия у новорожденных	эмбриогенез АФО ЦНС плода и новорожденного, недоношенного ребенка, анатомию ликворных пространств и ликвородинамики, клинику, диагностику и лечение врожденной и постгеморрагической гидроцефалии, черепно-мозговых грыж, спинно-мозговых грыж, психологические, этические проблемы оказания помощи новорожденным с ВПР ЦНС.	диагностировать врожденную. постгеморрагические гидроцефалии, врожденные пороки развития ЦНС	оказанием неотложной помощи новорожденным с врожденными пороками развития ЦНС	УК-1, ПК-1, 2	А/02.8 А/06.8
ДЕ 7	Пороки развития мочевыделительной системы у новорожденных	эмбриогенез, АФО мочевыделительной системы у плода, новорожденного и недоношенного ребенка, классификацию врожденных пороков развития мочевыделительной системы, клинику, диагностику и лечение кистозной дисплазии почек,	диагностировать врожденные пороки развития почек, мочеточника, уретры, мочевого пузыря	принципами дифференцирования механической и функциональной обструкции, терапии мочевого синдрома	УК-1, ПК-1, 2	А/02.8 А/06.8

		обструктивных уропатий,экстрофия мочевого пузыря, пузырно-мочеточниковых рефлюксов, гипоспадии				
ДЕ 8	Гнойно-воспалительные хирургические заболевания	АФО кожи, подкожной клетчатки, трубчатых костей у новорожденных и недоношенных, особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения новорожденных с омфалитом,маститом, острым гнойным парапроктитом, острым гематогенным остеомиелитом, некротическим энтероколитом.	оказанием неотложной помощи новорожденным гнойно-воспалительными заболеваниями, проводить предтранспртную и предоперационную подготовку.	оказанием неотложной помощи новорожденным гнойно-воспалительными заболеваниями, проводить предтранспртную и предоперационную подготовку.	УК-1, ПК-1, 2	А/02.8 А/06.8
ДЕ 9	Родовые травмы и пороки развития опорно-двигательного аппарата у новорожденных	определение родовой травмы, АФО опорно-двигательной системы у новорожденных и недоношенных, клинику,диагностику , лечение при легких и тяжелых черепно-мозговых травмах, повреждениях мышц шеи, повреждениях костей скелета и внутренних органов. Принципы диагностики врожденного вывиха бедра, дисплазии тазобедренных суставов, врожденных аномалий стопы.	диагностировать все виды родовой травмы во время пребывания в роддоме	Оказанием неотложной помощи, проводить предтранспртную подготовку новорожденных с родовой травмой	УК-1, ПК-1, 2	А/02.8 А/06.8

1. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для самоподготовки к зачету:

1. Роль Перинатального Консилиума в судьбе плода и дорожная карта беременных при выявлении врожденного порока развития у плода.
2. Какие документы регламентируют деятельность Перинатального Консилиума?
3. Какова роль детского хирурга в работе Перинатального Консилиума?
4. Порядки оказания хирургической помощи новорожденным в РФ и Свердловской области.
5. Эмбриогенез врожденных пороков желудочно-кишечного тракта
6. Классификация врожденной кишечной непроходимости у новорожденных. Причина. Диагностика. Тактика ведения.
7. Классификация и диагностика омфалоцеле, Тактика при различных вариантах омфалоцеле. Опасности омфалоцеле малых размеров.
8. Понятие энтеростомы и колостомы. Тактика ведения. Профилактика метаболических нарушений и перистомического дерматита.
9. Гастрошизис. Понятие висцеро-абдоминальной диспропорции.
10. Некротизирующий энтероколит. Возбудители, особенности клинического течения, биохимические маркеры. Классификация по Walsh & Kliegman. Возможности профилактики. Роль лапароцентеза в профилактике осложнений, развития синдрома короткой кишки.
11. Атрезия пищевода. Клиника. Диагностика, подготовка к операции. Изолированные трахео-пищеводные свищи. Диагностика. Тактика. Атрезия хоан: диагностика, тактика ведения.
12. Синдром срыгиваний и рвот у новорожденных. Врожденный пилоростеноз. Дифференциальная диагностика.
13. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Диагностика. Лечение. Основные причины летальных исходов.
14. Врожденные пороки мочевыделительной системы: антенатальная диагностика, тактика

1.2. Тестовые задания

Во всех тестовых заданиях указать один правильный ответ

1. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ФИКСАЦИЯ:
 - a) повязкой Дезо
 - b) торакобрахиальной повязкой
 - c) 8 – образной повязкой
 - d) костыльно-гипсовой повязкой
 - e) фиксация не требуется
2. МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ:
 - a) изменение оси конечности
 - b) увеличение окружности конечностей
 - c) отсутствие активных движений пораженной конечностью
 - d) гиперемия кожи в средней трети конечности
 - e) укорочение конечности

3. ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В:

- a) области диафиза длинных трубчатых костей
- b) области метаэпифиза длинных трубчатых костей
- c) области апофизов плоских костей
- d) синовию суставов
- e) области метадиафиза длинных трубчатых костей

4. ВСЕМ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПРОВОДИТСЯ УЗИ ПЛОДА:

- a) в 10,18,30 недель беременности
- b) в 5,10,12 недель беременности
- c) в 5,22,32 недели беременности
- d) в 10,22,32 недели беременности
- e) в 13,18,32 недели беременности

5. ПРИЕМ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ МУЖЧИНОЙ И ЖЕНЩИНОЙ ПЕРЕД
ПЛАНИРУЕМЫМ ЗАЧАТИЕМ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ
ФОРМИРОВАНИЯ:

- a) врожденных пороков сердца
- b) врожденных пороков опорно-двигательного аппарата
- c) врожденных пороков ЦНС
- d) врожденных пороков мочевыводящей системы
- e) врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта

6. РЕШЕНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО КОНСИЛИУМА:

- a) носит обязательный характер относительно продолжения или прерывания беременности
- b) только информирует о возможных осложнениях беременности
- c) только информирует о методах лечения плода
- d) только определяет возможность пренатальной операции
- e) носит рекомендательный характер относительно продолжения или прерывания беременности

7. ПРЕЖДЕ ВСЕГО РЕШЕНИЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО КОНСИЛИУМА ОСНОВЫВАЕТСЯ
НА:

- a) Всемирной декларации прав человека
- b) Всемирной декларации прав ребенка
- c) приказах министерства здравоохранения РФ
- d) приказах министерства или департамента здравоохранения области, региона
- e) желании семьи

8. УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ГАСТРОШИЗИСА ПЛОДА ВОЗМОЖНО

- a) не позднее 3 недели гестации
- b) не позднее 10 недель гестации
- c) не ранее 30 недель гестации
- d) не ранее 14 недель гестации
- e) не ранее 22 недель гестации

9. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИИ ПЛОДА В СРОКЕ 20 НЕДЕЛЬ
ГЕСТАЦИИ НЕОБХОДИМО

- a) проводить УЗИ – мониторинг
- b) прервать беременность
- c) срочно провести антенатальную коррекцию

- d) *ничего не делать*
- e) *провести генетическое обследование*

10. СРЫГИВАНИЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- a) *вегетативными симптомами*
- b) *сокращением диафрагмы*
- c) *сокращением мышц передней брюшной стенки*
- d) *гиперемией кожи*
- e) *отсутствием других симптомов*

11. УГОЛ ХИССА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- a) *90°*
- b) *45°*
- c) *30°*
- d) *60°*
- e) *120°*

12. ВЕРХНИЙ СФИНКТЕР ПИЩЕВОДА ИМЕЕТ ОБЩУЮ ИННЕРВАЦИЮ с

- a) *языком*
- b) *трахеей*
- c) *гортанью*
- d) *мышцами дна полости рта*
- e) *желудком*

13. НИЖНИЙ СФИНКТЕР ПИЩЕВОДА АКТИВНО СОКРАЩАЕТСЯ ПРИ

- a) *повышении интрагастрального давления*
- b) *снижении интрагастрального давления*
- c) *повышении тонуса верхнего сфинктера пищевода*
- d) *снижении тонуса верхнего сфинктера пищевода*
- e) *изменении внутригрудного давления*

14. СРЫГИВАНИЯ НЕИЗМЕНЕННЫМ МОЛОКОМ НЕИЗБЕЖНО ПРИВОДЯТ К

- a) *эзофагиту*
- b) *эксикозу*
- c) *паратрофии*
- d) *пневмонии*
- e) *гипотрофии*

15. СРЫГИВАНИЯ СТВОРОЖЕННЫМ МОЛОКОМ НЕИЗБЕЖНО ПРИВОДЯТ К

- a) *эзофагиту*
- b) *паратрофии*
- c) *пневмонии*
- d) *эндокринным расстройствам*
- e) *гастриту*

16. РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НА ФОНЕ ЧАСТЫХ СРЫГИВАНИЙ ОБУСЛОВЛЕНА ЯВЛЕНИЯМИ:

- a) *гастрита*
- b) *эзофагита*
- c) *энтероколита*
- d) *дуоденита*

е) травмы шейного отдела позвоночника

17. СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПОЛНОСТЬЮ ПЕРЕМЕЩАЕТСЯ В 12-ПЕРСТНУЮ КИШКУ ЧЕРЕЗ

- а) 30-50 мин*
- б) 1-2 часа*
- в) 2,5 -3,5 часа*
- г) 4 часа*
- е) 6 часов*

18. РВОТА СТВОРОЖЕННЫМ МОЛОКОМ У НОВОРОЖДЕННОГО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- а) гипонатриемией*
- б) гипокалиемией*
- в) гиперхлоремией*
- г) гипомагниемией*
- е) гиперкальциемией*

19. НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ МЕЙСНЕРА РАСПОЛОЖЕНО

- а) в межклеточном пространстве слизистой оболочки желудка*
- б) между циркулярным и продольным слоем мышц*
- в) в циркулярном слое пилорического сфинктера*
- г) между серозным и мышечным слоем*
- е) в подслизистом слое*

20. НЕРВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ АУЭРБАХА РАСПОЛОЖЕНО

- а) в межклеточном пространстве слизистой оболочки желудка*
- б) между циркулярным и продольным слоем мышц желудка*
- в) в циркулярном слое пилорического сфинктера*
- г) между серозным и мышечным слоем*
- е) в подслизистом слое*

21. КАКИЕ СИМПТОМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- а) гиперемия кожи*
- б) цианоз носогубного треугольника*
- в) геморрагическая сыпь*
- г) бледность кожи*
- е) снижение эластичности кожных покровов*

22. ПРОТЯЖЕННОСТЬ ПИЩЕВОДА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

- а) 10-15 см*
- б) 5-9 см*
- в) 20 -22 см*
- г) 16-19 см*
- е) 23-25 см*

23. АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- а) 1:30000*
- б) 1:3000*
- в) 1:300 000*

- d) 1:10 000
- e) 1:100 000

24. ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО УСИЛИВАЕТСЯ РАБОТА МЫШЦ

- a) *мышц шеи*
- b) *передней брюшной стенки*
- c) *сгибателей рук*
- d) *плечевого пояса*
- e) *межреберных*

25. БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА

- a) *Th I-II позвонки*
- b) *Th V-VI позвонки*
- c) *C III-IVпозвонки*
- d) *Th III-IVпозвонки*
- e) *CVI-VII позвонки*

26. ОТНОШЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ ДИАФРАГМЫ К ВСЕЙ МЫШЕЧНОЙ МАССЕ ТЕЛАНОВОРОЖДЕННОГО

- a) *меньше, чем у взрослых в 2 раза*
- b) *такое же, как у взрослых.*
- c) *больше, чем у взрослых в 2 раза*
- d) *меньше, чем у взрослых в 5 раз*
- e) *больше, чем у взрослых в 5 раз*

27. АТЕЛЕКТАЗ ЛЕГКОГО – ЭТО:

- a) *спадение легкого в результате нарушения кровотока*
- b) *спадение легкого в результате бронхообструкции*
- c) *спадение легкого в результате сдавления извне воздухом или жидкостью*
- d) *спадение легкого в результате нарушения иннервации легкого*
- e) *спадение легкого в результате нарушения его эластичности*

28. КОЛЛАПС ЛЕГКОГО - ЭТО

- a) *спадение легкого в результате нарушения кровотока*
- b) *спадение легкого в результате бронхообструкции*
- c) *спадение легкого в результате сдавления извне воздухом или жидкостью*
- d) *спадение легкого в результате нарушения иннервации легкого*
- e) *спадение легкого в результате нарушения его эластичности*

29. ВРОЖДЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- a) *синдромом повышения внутрибрюшного давления*
- b) *острой кишечной непроходимостью*
- c) *острыми нарушениями кровообращения в системе большого круга кровообращения*
- d) *вазоконстрикцией сосудов малого круга кровообращения*
- e) *ателектазом легкого*

30. СИНДРОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- a) *изменением лейкоцитарной формулы*
- b) *метаболическим алкалозом*
- c) *смещением средостения в противоположную сторону от очага поражения*

- d) острым расширением левого предсердия
- e) сужением межреберий

31. ПРИЧИНАМИ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- a) пневмоперитонеум
- b) трахео-пищеводный свищ
- c) врожденная ложная диафрагмальная грыжа
- d) ателектаз легкого
- e) респираторный дистресс-синдром

32. АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЕСЛИ

- a) ребенка не кормили
- b) у ребенка нет трахео-пищеводного свища
- c) у ребенка вздутие живота
- d) у ребенка очень узкий свищ
- e) у ребенка широкий трахео-пищеводный свищ

33. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- a) смещение средостения в сторону очага
- b) сужение межреберий на стороне поражения
- c) медиастинальная грыжа
- d) высокое стояние купола диафрагмы
- e) увеличение печени

34. ПЕНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ РОТОНОСОГЛОТКИ У НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- a) респираторного дистресс- синдрома
- b) атрезии пищевода
- c) отека легкого
- d) кровоизлияния в желудочки мозга
- e) аспирации мекония

35. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ХОАН НЕОБХОДИМО

- a) провести краниографию
- b) провести тимпанографию
- c) сделать общий анализ крови
- d) осмотреть ротоглотку
- e) провести зондирование желудка через нос

36. ЕСЛИ У РЕБЕНКА СПОНТАННО ВОЗНИК ПНЕВМОТОРАКС, НЕОБХОДИМО СРОЧНО

- a) провести рентгенографию грудной полости, а затем сделать плевральную пункцию
- b) перевести ребенка в хирургическое отделение
- c) провести пункцию плевральной полости без дополнительных исследований
- d) ввести антибиотики
- e) сделать анализ крови, а затем плевральную пункцию:

37. ГАСТРОШИЗИС СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- a) аномалией желудка

- b) нарушением анатомической структуры пуповины
- c) укорочением кишки
- d) удлинением кишки
- e) нарушением формирования органов малого таза

38. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ НОВОРОЖДЕННОГО В

- a) горизонтальное положение на спине
- b) возвышенное на здоровом боку
- c) возвышенное на больном боку
- d) положение Транделенбурга
- e) горизонтальное на животе

39. ДИАГНОСТИКА АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ И ЗАДНЕПРОХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДА

- a) зондирования прямой кишки
- b) исследования специфических тестов крови
- c) УЗИ
- d) КТ
- e) МРТ

40. НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ - ЭТО БОЛЕЗНЬ

- a) преимущественно темнокожих
- b) преимущественно у крупных новорожденных
- c) преимущественно детей с ЗВУР
- d) преимущественно доношенных
- e) преимущественно недоношенных

41. ОБРАТИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА

- a) IA-IIВ
- b) IA-IV
- c) IA- IIA
- d) IA –IA
- e) IA-IIIВ

42. ДРЕНИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО С ПЕРФОРАЦИЕЙ ПОЛОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) нежелательным этапом лечения
- b) желательным в некоторых случаях
- c) нежелательным в некоторых случаях
- d) необходимым и обязательным этапом лечения
- e) радикальным методом лечения

43. ОБЪЕМ РВОТНЫХ МАСС ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ

- a) меньше объема предшествующего кормления
- b) превышает объем предшествующего кормления
- c) соответствует объему предшествующего кормления
- d) составляет 10 -15 мл
- e) составляет не более 10 мл

44. ДЛЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- a) снижение массы тела
- b) отсутствие дефицита массы тела

- c) *повышенный темп диуреза*
- d) *частый жидкий стул*
- e) *тахикардия*

45. МНОГОКРАТНАЯ РВОТА ЖЕЛЧЬЮ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- a) *болезни Гиришпруга*
- b) *меконимальной непроходимости*
- c) *атрезии подвздошной кишки*
- d) *атрезии 12- перстной кишки*
- e) *атрезии желчевыводящих путей*

46. ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ МАЛЬРОТАЦИЕЙ:

- a) *синдром Ледда*
- b) *стеноз 12- перстной кишки*
- c) *мембранозная непроходимость*
- d) *мезентериальная непроходимость*
- e) *меконимальная непроходимость*

47. ПРИ ОСМОТРЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ ОТМЕЧЕНО ВЫДЕЛЕНИЕ КИШЕЧНОГО СОДЕРЖИМОГО. ВАШ ДИАГНОЗ

- a) *гнойный омфалит*
- b) *пупочная грыжа*
- c) *эмбриональная грыжа*
- d) *неполный свищ пупка*
- e) *полный свищ пупка, незаращение желточного протока*

48. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО

- a) *скелетное вытяжение*
- b) *клеоловое вытяжение*
- c) *остеосинтез*
- d) *гипсовая повязка*
- e) *бинтование конечности*

49. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

- a) *бледность кожи, брадикардия, отсутствие отхождения мекония*
- b) *цианоз, сухость кожи, брадикардия*
- c) *цианоз гиперсаливация, положительная проба Элефанта*
- d) *кожа розовой окраски, тахикардия, тахипноэ*
- e) *цианоз, тахикардия. Тахипноэ*

50. С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ МАСТИТ НОВОРОЖДЕННЫХ

- a) *переохлаждение*
- b) *ОРВИ*
- c) *адипонекроз*
- d) *физиологическое нагрубание молочных желез*
- e) *ушиб грудной клетки*

ОТВЕТЫ на тестовые задания

Вопр	Отв.	Вопр	Отв.	Вопр	Отв.	Вопр	Отв.	Вопр	Отв.
1	a	11	a	21	b	31	c	41	c
2	c	12	c	22	a	32	e	42	d
3	b	13	a	23	b	33	c	43	b
4	a	14	e	24	e	34	b	44	a
5	c	15	a	25	c	35	e	45	d
6	e	16	b	26	e	36	a	46	d
7	a	17	c	27	b	37	c	47	e
8	d	18	b	28	c	38	c	48	b
9	a	19	e	29	d	39	c	49	c
10	e	20	b	30	c	40	e	50	d

2.2. Ситуационные задачи**Ситуационная задача № 1.**

УК-1, ПК-1, 2

Спонтанные роды в доношенном сроке. Масса тела 3600 г, длина 54 см, Апгар 6-6 баллов. У ребёнка пенистые выделения из ротоносоглотки. Цианоз носогубного треугольника. ЧСС 160 уд в 1 мин, ЧД 48 в 1 мин

Задание:

1. Укажите диагностические действия в родильном зале.
2. Установите предварительный диагноз.
3. Назначьте дополнительные исследования.

Ситуационная задача № 2.

УК-1, ПК-1, 2

Спонтанные роды в сроке 38 недель. Безводный период 12 часов. Масса при рождении 2800 грамм. Апгар 7-8 баллов. Приложен к груди в родзале. С рождения рвота молоком, меконий отходил однократно. Мочился. На вторые и третьи сутки не усваивает энтеральное питание Уровень учреждения – роддом г. Екатеринбурга. Ребенок активен. крик громкий.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Опишите свою тактику в отношении этого ребенка.

Ситуационная задача № 3.

УК-1, ПК-1, 2

Пrenатально установлен диагноз «левосторонняя врожденная диафрагмальная грыжа». Роды спонтанные в сроке 39 недель. Без вод 8 часов. После рождения – ЧСС 120, спонтанные дыхательные попытки.

Задание: Опишите Вашу тактику в родильном зале и в первые сутки жизни.

Ситуационная задача № 4.

УК-1, ПК-1, 2

Ребенок в сроке гестации 27 недель, масса тела 780 гр, оценка по Апгар 2-5 -6 баллов. ИВЛ, затем переведен на назальный С IPAP. На 12 день – вялость, отказ от еды, срыгивание вздутие живота. Отсутствие стула. При УЗИ – утолщение стенки кишки. Замедление перистальтики.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.

2. Назначьте дополнительные исследования.
3. Опишите Вашу тактику

Ситуационная задача №5

УК-1, ПК-1, 2

Ребенок родился доношенным, с массой тела 3200 г. Мать обследована – гепатита нет. Ребенку 3 недел. На грудном вскармливании. Желтуха не исчезала.

Ребенок имеет жел-зеленую окраску кожи. Стул бледно-желтый. Моча – темная. АЛТ, АСТ – норма.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Назовите методы диагностики.
3. Укажите методы лечения до 100 дней и после 100 дней

Ситуационная задача №6

УК-1, ПК-1, 2

Девочка, 20 сут. Родилась от I беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в первом триместре, I родов в сроке гестации 40 недель с массой тела 3100 г длиной 51 см, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Привита в роддоме против гепатита В и туберкулеза. Выписан на 4-е сутки. Неонатальный скрининг проведен, результаты отрицательные на все 5 нозологий. Пупочный остаток отпал на 11 сутки, после чего ранку обрабатывали 3 раза в день 3% раствором перекиси водорода и раствором бриллиантового зеленого.

Несмотря на тщательный туалет, из ранки постоянно отмечалось серозное отделяемое. Самочувствие ребенка не страдало. Накануне мать заметила кровянистое и гнойное отделяемое из ранки и вызвала педиатра.

При объективном осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Реакция на осмотр – активными движениями. Рефлексы новорожденного живые. Масса тела 3600 г, длина 52 см. Кожа чистая, влажная, бархатистая. Тургор тканей удовлетворительный. Физиологический гипертонус сгибателей. Голова долихоцефалической формы. Б. р1.5х2 см. Объем движений в суставах конечностей не ограничен. ЧД 38 в 1 мин, ЧСС – 140 в 1 мин. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ясные, чистые.

Живот не вздут, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Стул 4-5 раз желтый кашицеобразный.

Пупочная ранка блестит, дно ее выстлано ярко-розовыми грануляциями, с геморрагиями и гнойным экссудатом на поверхности.

Вопросы: Диагноз. Тактика. Лечение.

Задание:

1. Установите диагноз.
2. Определите тактику.
3. Укажите методы лечения.

Ситуационная задача №7

УК-1, ПК-1, 2

Девочка, 5 сут. Родилась от II беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в первом триместре, положение плода ягодичное в течение всей беременности. Роды оперативные путем кесарева сечения в сроке гестации 38-39 недель с массой тела 3700 г длиной 51 см, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Привита в роддоме против гепатита В и туберкулеза. Выписан на 4-е сутки. Неонатальный скрининг проведен, результаты отрицательные на все 5 нозологий.

При объективном осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Кожные паховые и подъягодичные складки асимметричны, ножки в положении антеторсии, отведение в левом тазобедренном суставе ограничено до 70 град в правом – 90 град. При УЗИ тазобедренных суставов выявлено снижение глубины вертлужной впадины слева (угол (альфа)- 53 гр, угол (бета) – 63 гр.

Задание:

1. Установите диагноз.
2. Определите тактику.
3. Укажите методы лечения.

Ситуационная задача №8

УК-1, ПК-1, 2

Мальчик, 1 мес. Родился от I беременности, I затяжных родов в сроке гестации 41 неделя с массой тела 4200 г длиной 55 см, с оценкой по шкале Апгар 6/7 баллов. В первые сутки жизни был беспокоен, громко кричал при пеленании, движения в шейном отделе были ограничены. Не привит. Выписан на 3-и сутки. Неонатальный скрининг проведен, результаты отрицательные на все 5 нозологий. В правой теменной области была кефалогематома, которая рассосалась на 11 сутки.

Во время первого патронажа педиатр отметил короткую шею. В течение месяца рос и развивался, однако очень кричал при смене шапочек. При осмотре в возрасте 1 мес – состояние удовлетворительное. М. т. 5400 г, длина 59 см.

ЧД 38 в 1 мин, ЧСС 136 в 1 мин. Голова долихоцефалической формы, Голова округлой формы, наклонена вправо, ротирована влево. Движения вправо – ограничены – ротация 30 град, в средней трети правой кивательной мышцы пальпируется округлое образование эластичной консистенции, болезненное при пальпации, 2х2 см. Кожа над ним не изменена.

Задание:

1. Установите диагноз.
2. Определите тактику.
3. Укажите методы лечения.