

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Кисельов Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 21.10.2025 14:42:02
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b5414998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ: ХИРУРГИЯ НОВОРОЖДЁННЫХ

Код направления подготовки	31.08.16 Детская хирургия
Направленность (профиль)	Детская хирургия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Хирургических болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ 1 СЕМЕСТР

Примерные темы рефератов:

1. Организация хирургической помощи новорождённым;
2. Тактика детского хирурга при врожденных пороках развития;
3. Инфузионная терапия и парентеральное питание новорождённого;
4. Фетальная хирургия: вчера, сегодня, завтра.
5. Предоперационная подготовка и принципы анестезиологического пособия при операциях у новорождённых;
6. Послеоперационный уход за новорождённым;
7. Роль эндовидеоскопии при операциях у новорождённых;
8. Клиническая генетика в хирургии новорождённых.

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ НА ЗАЧЕТ

Примерные вопросы к зачету:

1. Пороки развития легких;
2. Пороки развития диафрагмы;
3. Пороки развития передней брюшной стенки и пупка;
4. Пороки развития желчевыводящих путей;
5. Врожденная кишечная непроходимость;
6. Заболевания желудка у новорождённых;
7. Пороки развития толстой кишки;
8. Пороки развития аноректальной области;
9. Пороки развития мочеполовой системы;
10. Пороки развития половой системы у мальчиков;
11. Пороки развития половой системы у девочек;
12. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у новорождённых;
13. Эпифизарный остеомиелит;
14. Деструктивная пневмония у новорожденных;
15. Некротический энтероколит;
16. Сепсис у новорожденных.

Примерные тестовые задания к зачёту:

1. Назовите характерные клинические признаки атрезии пищевода:
 - a) Рвота при рождении.
 - b) Пенистое отделяемое изо рта.
 - c) Кровотечение из пищевода.
 - d) Влажные хрипы в легких.
 - e) Запавший "ладьевидный" живот.
 - f) Срыгивание створоженным молоком.
 - g) Нарушение дыхания при кормлении.
2. При диафрагмальной грыже наблюдается:
 - a) Смещение средостения в сторону поражения
 - b) Смещение средостения в сторону здорового легкого
 - c) Пневмомедиастинум
 - d) Пневмоторакс на стороне поражения
3. Какое контрастное вещество необходимо использовать при подозрении на атрезию пищевода:
 - a) Иодолипол
 - b) Желатидон
 - c) Бариевая взвесь
 - d) Водорастворимый контраст
 - e) Билиграфин
4. Основной причиной врожденной лобарной эмфиземой является:
 - a) Аплазия, гипоплазия хряща долевого бронха
 - b) Аспирация мекония
 - c) Аномальное отхождение легочных сосудов
 - d) Опухоли средостения
 - e) Дефицит сурфактанта
5. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для асфиктического ущемления диафрагмальной грыжи?
 - a) Нарастание дыхательной недостаточности
 - b) Ассиметрия грудной клетки
 - c) Вздутие живота. Рвота.
 - d) Отсутствие стула и газов
 - e) Декстрокардия, ослабление дыхательных шумов слева
 - f) Укорочение перкуторного звука слева над левой половиной грудной клетки
 - g) Высокий перкуторный звук над левой половиной грудной клетки
 - h) Запавший "ладьевидный" живот
 - i) Наличие перистальтических шумов над грудной клеткой слева
 - j) Кашель с мокротой
6. Для пилоростеноза характерно
 - a) Метаболический ацидоз
 - b) Метаболический алкалоз
 - c) КЩС в норме
 - d) Гипокалиемия
 - e) Гипонатриемия
 - f) Калий и натрий в норме
 - g) Гипохлоремия
7. Наличие двух уровней на обзорной рентгенограмме брюшной полости указывает на:
 - a) Полную атрезию 12-перстной кишки
 - b) Артериомезентериальную непроходимость
 - c) Атрезию тощей кишки
 - d) Острую форму б-ни Гиршпрунга
 - e) Атрезию пилорического канала
8. Какова характеристика массы тела больного при пилоростенозе:
 - a) Малая прибавка.
 - b) Возрастной дефицит.
 - c) Прогрессирующее падение с первого дня жизни.
 - d) Неравномерная прибавка.
 - e) Стабилизация.
9. Определите достоверные рентгенологические признаки пилоростеноза:
 - a) Задержка контрастного вещества в желудке.
 - b) Задержка контрастного вещества в кардиальном отделе пищевода.

- c) Уменьшенная в диаметре двенадцатиперстная кишка.
- d) Суженный пилорический канал.

10. Синдром «яблочной кожуры» по классификации Touloukian (1996) относят к:

- a) I типу
- b) II типу
- c) III a типу
- d) III b типу
- e) IV типу

Ответы на тестовые задания:

№ вопроса	Ответ
1.	B,C,G
2.	B
3.	D
4.	A
5.	A,B,E,G,H,I
6.	B,D,G
7.	A
8.	B
9.	D
10.	D

Примерные задачи к зачёту:

- Медицинский персонал через 1 час после рождения ребенка обратил внимание на пенистые выделения из полости рта и носа с примесью желчи, кашель, приступы асфиксии. При попытке кормления приступы выраженного цианоза. При осмотре состояние средней степени тяжести с ухудшением в виду вздутия живота и нарастания острой дыхательной недостаточности. Попытки зондировать желудок безуспешны: катетер сворачивается в полости рта. Кожные покровы бледные. В легких дыхание ослаблено по всем полям, множество влажных хрипов. Живот вздут, при пальпации мягкий. Стул в виде мекония. Диурез – олигурия. Ваш диагноз?
Диагностика и дифференциальная диагностика?
Тактика врача педиатра?
Тактика врача детского-хирурга?
- Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов, в срок, с массой 3100. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Через 6 часов после рождения отмечен цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, при беспокойстве возникает общий цианоз кожных покровов. Частота дыхания до 80 в 1 мин. с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Грудная клетка бочкообразно вздута. Перкуторно слева - коробочный звук, справа - легочный. Аускультативно слева - дыхание резко ослаблено, справа - пуэрильное. Сердечные тоны приглушены, до 160 в 1 мин., максимально громко выслушиваются по правой средне-ключичной линии. Живот обычной формы, мягкий, печень +2 см.
Ваш предварительный диагноз.
Дифференциальный диагноз.
План обследования и лечения.
- Ребенок родился от 1 беременности, протекавшей с угрозой выкидыша в 8-12 недель, срочных родов с массой 3200. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. С первых суток сосал активно, но срыгивал с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, в последующие дни - стул скудными порциями. К 5-м суткам состояние ребенка ухудшилось, потерял в весе 300 г. Кожные покровы бледно-розовые, мраморные, тургор тканей снижен. Сердечные тоны приглушены, ритмичные с частотой до 132 в мин. Живот мягкий запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл. застойного содержимого, окрашенного желчью. Из прямой кишки получен скудный стул.
Ваш предварительный диагноз.
План обследования.
Тактика лечения.
- Ребенок переведен на 6-е сутки жизни в тяжелом состоянии с явлениями токсикоза и эксикоза, повторной рвотой кишечным содержимым (при зондировании удалено до 60 мл). Кожные покровы бледно-цианотичные, мраморные, тургор снижен, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, сердечные тоны глухие. Живот вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области. Брюшная стенка отечна. Перистальтика кишечника ослаблена. При осмотре из прямой кишки получен скудный стул с прожилками алой крови. Из анамнеза известно, что ребенок родился с массой 2200, от преждевременных родов с частичной отслойкой плаценты, с оценкой по Апгар 4/6 баллов. С рождения сосал вяло, срыгивал молоком, с 2-х суток – с примесью желчи. Меконий отошел в первые сутки, последующие дни стул 3-4 раза в день

скудными порциями. Терял в весе. Вес ребенка 2150, pH-7,21, pCO₂ - 38, BE - 12, Hb-145 г/л, Ht- 68%, Натрий плазмы - 123 мэкв/л, Калий плазмы - 3,8 мэкв/л.

Ваш предварительный диагноз, план обследования.

Тактика лечения, меры профилактики.

Ответы к задачам:

1. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом. Проба Элефанта. Рентгенография органов грудной клетки с контрастированием проксимального отдела пищевода. Исключить ассоциации пороков развития. Исключить кормление через рот. Транспортировка в кювезе с подачей кислорода и постоянной аспирацией содержимого проксимального отдела пищевода в хирургическое отделение для оперативного лечения.
2. Врожденная долевая эмфизема верхней доли левого легкого. Показана рентгенография грудной клетки, радиоизотопное исследование легких. Оперативное лечение.
3. Стеноз двенадцатиперстной кишки. Показано рентгенологическое обследование: обзорный снимок брюшной полости и два снимка в прямой и боковой проекции через 40 минут после дачи контрастного вещества через рот. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.
4. Некротический язвенный энтероколит, стадия предперфорации. Показана рентгенография брюшной полости. Инфузионная терапия, направленная на коррекцию водно-электролитных нарушений и наблюдение в течение ближайших 2-4 часов. При отсутствии положительной динамики со стороны желудочно-кишечного тракта показана экстренная операция.