

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»**

Ситуационная задача 1

В приемное отделение детской клинической больницы поступил мальчик семи лет с жалобами на боли в правой половине живота в течение 3-х дней, субфебрильную температуру в течение недели. При сборе анамнеза заболевания установлено, что в течение последних трех недель больной отмечает повышенную утомляемость, снижение аппетита, стул 2-3 раза в день, разжижен. При осмотре обращает внимание бледность и сухость кожного покрова. При пальпации живота - болезненность в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины сомнительны, в экспресс-анализе крови - лейкоцитоз 18 тыс/мкл, СОЭ - 20 мм/час. В связи с подозрением на острый аппендицит больной взят в операционную, проведена лапаротомия из доступа по Волковичу-Дьяконову, при ревизии органов брюшной полости выявлена крупнобугристая опухоль размерами 4х6 см в терминальном отделе подвздошной кишки, множественные увеличенные до 2-3 см мезентериальные лимфатические узлы, лимфатические узлы корня брыжейки. В связи с выявлением опухоли подвздошной кишки была предложена следующая тактика: проведение правосторонней гемиколектомии с наложением илеостомы, в последующем - перевод больного в специализированное отделение.

Вопросы:

Каково Ваше заключение по данному случаю?

Правильная ли тактика выбрана дежурными хирургами?

Ситуационная задача 2

К участковому педиатру обратились родители ребёнка 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.

Результаты: анализы крови, мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ - без патологии, на рентгенограмме грудной клетки в проекции верхней и средней долей правого лёгкого и в проекции верхней доли левого лёгкого определяются 3 тени округлой формы с чёткими контурами, диаметром 1-1,5 см. Выполнено УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства: слева в проекции надпочечника эхопризнаки объёмного образования 3×4 см, с ровными контурами, бугристого, с плотными включениями. На консилиуме врачи поликлиники сформулировали предположительный диагноз злокачественной опухоли и определили наиболее вероятную нозологическую форму, а также установили IV стадию злокачественной опухоли.

Относительно дальнейшей тактики мнения разделились: высказано мнение о необходимости направления ребёнка в специализированный онкологический стационар и другое мнение - об инкурабельности ребёнка и необходимости симптоматической терапии по месту жительства.

Мнения разделились также по вопросу о необходимости информирования родителей о подозрении на наличие злокачественной опухоли.

Вопросы:

Какой предположительный диагноз вы бы сформулировали в данной ситуации?

Какова должна быть тактика с учётом стадии?

Какую информацию необходимо предоставить родителям ребёнка?

Ситуационная задача 3

При диспансерном профилактическом осмотре у мальчика тринадцати лет выявлено пигментное образование в правой паховой области размерами 4х2 см с размытыми контурами, плотное, с глянцевой поверхностью темно-коричневого цвета, возвышается над поверхностью кожи. Со слов пациента, пигментное пятно не беспокоило его длительное время, однако, последние 2 месяца отмечено его увеличение размерах, изменился его цвет (пятно стало более темным), оно стало асимметричным. В связи с подозрением на меланому кожи были вызваны родители, хирургом было предложено провести биопсию (частичное иссечение) пигментного образования с гистологическим исследованием для решения вопроса о характере и объеме лечения после получения результатов гистологического заключения.

Вопросы:

Оцените тактику ведения пациента.

Составьте план ведения данного пациента.

Ситуационная задача 4

При очередном осмотре педиатром, у ребенка 7-ми месяцев выявлена недостаточная прибавка массы тела, сниженный аппетит. Нижняя апертура грудной клетки развёрнута, асимметрична, больше слева. При пальпации живота педиатр выявил образование, исходящее из левого забрюшинного пространства, плотное, несмещаемое с ровными контурами 110/75 мм рт. ст АД.

Родители ребенка сообщили, что за последние 2-3 недели у ребенка периодически возникает потливость, температура повышается до 37,2-37,5°C, при этом заложенности носа, чихания и кашля не отмечалось, ребенок периодически становится возбужденным наблюдается разжиженный стул.

Вопросы:

Сформулируйте предположительный диагноз,

Какова должна быть тактика участкового педиатра в отношении данного больного?

Составьте план обследования больного.

Ситуационная задача 5

У ребенка в возрасте 5 лет выявлена ганглионейробластома забрюшинного пространства, установлена III стадия заболевания. Опухоль была изначально нерезектабельна (переходила за среднюю линию, в её толще проходили мезентериальные сосуды и нижняя полая вена), и после биопсии и установки диагноза ребенок получил курс химиотерапии, на фоне которой опухоль незначительно сократилась в размерах. На фоне проведения лучевой терапии, уменьшения размеров опухоли не отмечено. С учетом отсутствия появления признаков, резектабельности опухоли на фоне лечения было решено воздержаться от ее хирургического удаления. Ребенку было прекращено специальное лечение, и он был переведен под наблюдение онколога по месту жительства. При контрольных обследованиях на протяжении трех лет размеры опухоли оставались неизменными, метастазы в легких, костях и костном мозге не выявлялись.

Вопросы:

Какова должна быть тактика врача в отношении опухоли у данного ребёнка?

Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача 6

В ортопедическое отделение детской больницы поступил мальчик 11 лет с жалобами на хромоту и боли в области правого коленного сустава, беспокоящие чаще ночью. Данные

симптомы наблюдаются у ребенка в течение четырех недель, отмечено нарастание данной симптоматики.

При осмотре выявлено опухолевое образование, исходящее из метадиафизарной зоны бедренной кости, несмещаемое, плотное, умеренно болезненное при пальпации. Превышение окружности правого бедра на уровне максимального размера опухоли по сравнению с здоровой левой на 3 см. При рентгенографии правого бедра выявлено, что бедренная кость в метадиафизарной зоне имеет очаги деструкции, чередующиеся с очагами остеосклероза, отмечается периостальная реакция с образованием козырька Кодмана. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При рентгенографии грудной клетки и радиоизотопном сканировании скелета патология не выявлена. Основываясь на данных обследования, лечащий врач установил клинический диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза правой бедренной кости, II стадия. В связи с отсутствием метастазов, учитывая небольшой размер опухоли, решено при проведении лечения данного пациента ограничиться краевой резекцией бедренной кости с пластикой пострезекционного дефекта костными аллотрансплантатами. В дальнейшем оставить ребенка под динамическим наблюдением.

Вопросы:

Оцените правильность действий лечащего врача.

Какие коррективы вы могли бы внести?

Ситуационная задача 7

В детский травмопункт обратились родители девочки 9 лет. С их слов, девочка поскользнулась на улице и упала на ягодицы, ощутив сильную боль в ягодичной области. При попытке самостоятельно встать почувствовала боль в средне трети правого бедра.

При осмотре отмечена дефигурация конечности: отёк средней трети правого бедра и укорочение конечности за счет бедра. При осторожной пальпации отмечены крепитация и взаимное смещение костных отломков. На рентгенограмме отмечен косой перелом диафиза правой бедренной кости со смещением отломков и их захождением друг за друга. Также обращает на себя внимание наличие в диафизе кости очагов деструкции и слоистого периостита. При обсуждении данного больного между врачами травмопункта было высказано мнение о наличии у данной пациентки саркомы Юинга правой бедренной кости. Ребенку наложена задняя гипсовая лонгета, дано направление и в ортопедо - травматологический стационар для наложения скелетного вытяжения.

Вопросы:

Согласны ли вы с предположительным диагнозом саркомы Юинга?

Сформулируйте свой вариант предположительного диагноза или уточните предложенный.

Что нужно сообщить родителям девочки о диагнозе?

Оцените правильность лечебной тактики в отношении данного больного.

Ситуационная задача 8

Мальчик 2 лет, с диагнозом: нейробластома заднего средостения. Три блока полихимиотерапии перенёс относительно удовлетворительно. Весь четвертый блок сопровождался выраженной токсичностью (плохо купируемая тошнота, частые рвоты). Сразу после окончания 4-го блока, помимо тошноты появились жалобы на ощущение жжения за грудиной, ощущения кома в горле, жалобы, что «что-то мешает». Данные физикального обследования: без особенностей.

На ЭГДС выявлен эрозивный эзофагит с белесоватыми наложениями.

Вопросы:

Предположите диагноз.

На какие исследования необходимо отправить биоптат, полученный при проведении ЭГДС?

До получения результатов исследования биоптатов показано ли назначение эмпирической антимикробной терапии? Какой будет препарат выбора?

Какие исследования необходимо дополнительно провести ребенку?

Ситуационная задача 9

В детский травмопункт обратились родители девочки 9 лет. С их слов, девочка поскользнулась на улице и упала на ягодицы, ощутив сильную боль в ягодичной области. При попытке самостоятельно встать почувствовала боль в средне трети правого бедра.

При осмотре отмечена деформация конечности: отёк средней трети правого бедра и укорочение конечности за счет бедра. При осторожной пальпации отмечены крепитация и взаимное смещение костных отломков. На рентгенограмме отмечен косой перелом диафиза правой бедренной кости со смещением отломков и их захождением друг за друга. Также обращает на себя внимание наличие в диафизе кости очагов деструкции и слоистого периостита. При обсуждении данного больного между врачами травмопункта было высказано мнение о наличии у данной пациентки саркомы Юинга правой бедренной кости. Ребенку наложена задняя гипсовая лонгета, дано направление и в ортопедо - травматологический стационар для наложения скелетного вытяжения.

Вопросы:

Согласны ли вы с предположительным диагнозом саркомы Юинга?

Сформулируйте свой вариант предположительного диагноза или уточните предложенный.

Что нужно сообщить родителям девочки о диагнозе?

Оцените правильность лечебной тактики в отношении данного больного.

Ситуационная задача 10

При проведении планового УЗИ матки и плода в женской консультации на 34 неделе беременности выявлены: избыток амниотической жидкости, краевое предлежание утолщенной плаценты, затылочное предлежание плода, у верхнего полюса правой почки гипозохогенное опухолевое образование размерами 52х36 мм. Биофизический профиль плода – удовлетворительный. Масса плода рассчитана как 2950г. Врач акушер-гинеколог женской консультации принял решение о немедленной госпитализации беременной в отделение патологии беременности ввиду грубой патологии плода. После экстренного консилиума в родильном доме в связи с выявленной патологией у плода роженице было кесарево сечение, из полости матки извлечен ребенок мужского пола массой 2900г, длиной 49см, оценка по шкале Апгар 7/8. Новорожденный с признаками морфо-функциональной незрелости (покрыт сыровидной смазкой, лагуго, яички пальпируются в паховом канале, мягкие кости черепа, низкое стояние пупочного кольца, мягкие низкопосаженные ушные раковины, недостаточная исчерченность ладоней и стоп), признаками гипоксического поражения ЦНС, синдром угнетения (тонус мышц снижен, слабо выраженные сосательный, поисковый, хватательный рефлексы). В правой половине живота пальпируется плотная опухоль? Увеличена печень? Тоны сердца акцентированы. Пульс на лучевых и бедренных артериях удовлетворительный. Выявлена артериальная гипертензия 97/52 мм. рт. ст. При УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства выявлено опухолевое образование в проекции правого надпочечника размерами 55х36 мм. Мать ребенка была проинформирована о переводе в отделение патологии новорожденных.

Вопросы:

О каком заболевании у новорожденного следует думать?

Какова должна быть тактика неонатолога?

Ситуационная задача 11

Девочке М., семи лет по поводу длительного бронхита и подозрения на пневмонию выполнена рентгенограмма грудной клетки. На рентгенограмме выявлено опухолевое образование в верхних отделах заднего средостения справа, прилежащее широким основанием в тени позвоночника.

Вопросы:

Каков предположительный диагноз?

Какова должна быть тактика педиатра?

Составьте план обследования данного больного.

Ситуационная задача 12

У ребенка двенадцати лет возникли жалобы на тяжесть в правом подреберье. При пальпации педиатр выявил, что край печени выступает из-под правой рёберной дуги на 6 см, край ровный, плотноэластический, закруглён, безболезненный. При УЗИ в правой доле печени без перехода через срединную борозду отмечается гиперэхогенный очаг, занимающий правую долю субтотально. Цвет кожных покровов, мочи и кала у ребёнка не изменён. В биохимическом анализе крови изменений нет. При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.

Вопросы:

Сформулируйте предположительный диагноз.

Какова тактика участкового педиатра?

Составьте примерный план обследования.

Каков прогноз у данного больного и от чего он зависит.

Ситуационная задача 13

У ребенка двенадцати лет возникли жалобы на тяжесть в правом подреберье. При пальпации педиатр выявил, что край печени выступает из-под правой рёберной дуги на 6 см, край ровный, плотноэластический, закруглён, безболезненный. При УЗИ в правой доле печени без перехода через срединную борозду отмечается гиперэхогенный очаг, занимающий правую долю субтотально. Цвет кожных покровов, мочи и кала у ребёнка не изменён. В биохимическом анализе крови изменений нет. При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.

Вопросы:

Сформулируйте предположительный диагноз.

Какова тактика участкового педиатра?

Составьте примерный план обследования.

Каков прогноз у данного больного и от чего он зависит.

Ситуационная задача 14

Участковый педиатр вызван к ребёнку 1,5 лет по поводу высокой температуры. Родители также пожаловались на асимметрию живота ребёнка, случайно обнаруженную ими.

При осмотре: лихорадка до 38°C, Дыхание через носовые ходы затруднено, отделяемого нет, умеренная гиперемия задней стенки глотки, миндалин. При аускультации легких дыхание равномерно проводится во все отделы, пуэрильное, , хрипы не выслушиваются.

При пальпации живота выявлено объёмное образование, исходящее из левого подреберья, плотноэластической консистенции, малосмещаемое, с ровными контурами. При плановом осмотре 4 недели назад пальпация живота патологии не выявила. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

Каков предположительный диагноз?

Какова тактика участкового врача?

Как связаны между собой лихорадка и возможная опухоль?

Ситуационная задача 15

При плановом осмотре перед школой у ребёнка 7 лет педиатр пальпаторно выявил опухолевое образование в толще мышц по задней поверхности правого бедра до двух см в диаметре. Ребёнок жалоб не предъявляет. Походка не нарушена. Дефигурации конечности нет. Родители ребёнка настаивают на обследовании после начала школьных занятий.

Вопросы:

Проведите диагностический поиск.

Какова тактика участкового педиатра?

Составьте план обследования.

Ситуационная задача 16

Родители ребёнка четырех лет случайно при переодевании ребенка обнаружили у него опухолевидное образование в области живота. При обследовании в стационаре выявлены УЗ-признаки опухоли, исходящей из правой почки, полностью замещающей почечную ткань, а также УЗ-признаки аналогичного поражения верхнего полюса левой почки. При экскреторной урографии выявлена немая почка справа и "ампутация" чашечек верхнего сегмента левой почки. При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.

Вопросы:

Сформулируйте предположительный диагноз.

Какова тактика лечения данного больного?

Ситуационная задача 17

К участковому педиатру обратилась мать девочки 13 мес с жалобами на ухудшение навыков ходьбы: девочка уверенно ходит с 11 мес, но 2 недели назад стала падать и 2 дня назад перестала ходить и стоять на ногах. Одновременно утрачен навык пользования горшком: ребёнок осуществляет физиологические отправления только в памперс. Других жалоб нет. При осмотре педиатр грубой патологии не выявил. Ребёнок был осмотрен невропатологом.

Заключение: нижний вялый парализ, нарушение функции тазовых органов

Проведите диагностический поиск.

Вопросы:

Какие исследования нужно выполнить, чтобы установить диагноз?

В какой ситуации ребенку может потребоваться консультация онколога?

Ситуационная задача 18

Мальчик 7 лет госпитализирован в педиатрический стационар со следующими жалобами: потеря веса, слабость, рассеянные боли в костях. При осмотре выявлена бледность кожного покрова, пальпаторно кости не изменены, отмечается болезненность при пальпации обоих бёдер и ограничение активных и пассивных движений в обоих коленных и тазобедренных суставах. В анализе крови отмечен гиперлейкоцитоз за счёт бластных форм, сплошь покрывающих поля зрения. При рентгенограммах обоих бедер отмечены деструктивные изменения дистальных метадиафизов бедренных костей с образованием козырьков Кодмана.

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз?

Какие исследования способны помочь поставить диагноз?

Ситуационная задача 19

В хирургическое отделение центральной районной больницы бригадой "Скорой помощи" с подозрением на острый аппендицит был доставлен ребёнок 4 лет. При поступлении жалобы на боли в животе, которые беспокоят ребенка в течение 23 часов. При осмотре выявлены чёткий симптом Щёткина-Блюмберга, дефанс в правой подвздошной области. Лейкоцитоз 22 ТЫС \мкл.

Со слов матери, 1 месяц назад ребенку закончили проведение противоопухолевого лечения по поводу правосторонней нефробластомы. По данным выписного эпикриза, лечение включало химиотерапию, операцию в объёме нефроуретерэктомии справа и лучевую терапию; ребёнок снят с лечения без признаков рецидива и метастазов.

Ребёнку установлен диагноз острого аппендицита. По поводу дальнейшей тактики у врачей возникли разногласия: насколько оправданна операция аппендэктомии в условиях ЦРБ у ребёнка, недавно получавшего лечение по поводу правосторонней нефробластомы?

Было сформулировано 3 предложения:

1. транспортировать ребёнка в областную детскую больницу, где он получал противоопухолевое лечение;
2. выполнить щадящую лапароскопическую аппендэктомию;
3. выполнить аппендэктомию открытым способом.

Вопрос:

Оцените эти 3 предложения и сформулируйте и обоснуйте свою собственную позицию.

Ситуационная задача 20

В хирургическое отделение центральной районной больницы бригадой "Скорой помощи" с подозрением на острый аппендицит был доставлен ребёнок 4 лет. При поступлении жалобы на боли в животе, которые беспокоят ребенка в течение 23 часов. При осмотре выявлены чёткий симптом Щёткина-Блюмберга, дефанс в правой подвздошной области. Лейкоцитоз 22 ТЫС \мкл.

Со слов матери, 1 месяц назад ребенку закончили проведение противоопухолевого лечения по поводу правосторонней нефробластомы. По данным выписного эпикриза, лечение включало химиотерапию, операцию в объёме нефроуретерэктомии справа и лучевую терапию; ребёнок снят с лечения без признаков рецидива и метастазов.

Ребёнку установлен диагноз острого аппендицита. По поводу дальнейшей тактики у врачей возникли разногласия: насколько оправданна операция аппендэктомии в условиях ЦРБ у ребёнка, недавно получавшего лечение по поводу правосторонней нефробластомы?

Было сформулировано 3 предложения:

- 1) транспортировать ребёнка в областную детскую больницу, где он получал противоопухолевое лечение;
- 2) выполнить щадящую лапароскопическую аппендэктомию;
- 3) выполнить аппендэктомию открытым способом.

Вопрос:

Оцените эти 3 предложения и сформулируйте и обоснуйте свою собственную позицию.