

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.16 «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»

Ситуационная задача 1

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на острую боль в правой половине мошонки, появившуюся два часа назад. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно. Правое яичко подтянуто к корню мошонки, при пальпации резко болезненное, малоподвижное. Кремастер-рефлекс не вызывается. Кожа мошонки отечная, гиперемирована.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 2

У ребенка 11 лет жалобы на увеличение левой половине мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, наполнение их увеличивается при напряжении ребенка. Яички в мошонке.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 3

У мальчика 4 месяцев родители заметили выбухание в правой паховой области. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Живот не увеличен, мягкий, безболезненный. В правой паховой области определяется округлое образование размерами 2 x 3 см, эластичной консистенции, легко вправляемое в брюшную полость.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 4

Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживает травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Неотложная помощь
3. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
4. Лечебная тактика

Ситуационная задача 5

Мальчик 15 лет обратился в травматологический пункт с жалобами на боли в области правой голени. Из анамнеза известно, что травма произошла 3 часа назад, на тренировке по футболу получил удар в область передней поверхности голени. После чего продолжил тренировку, а по окончании – самостоятельно обратился к врачу. При осмотре определяется умеренный отек в области средней трети правой голени. При пальпации - умеренная болезненность в области средней трети голени по мягким тканям. Осевая нагрузка безболезненна. Движения в полном объеме, слабо болезненны. Ходит, слегка прихрамывая. Расстройств иннервации и микроциркуляции нет.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 6

В стационар доставлена девочка 10 лет. Из анамнеза известно, что в течение 3 дней жалобы на боли в горле, насморк, повышение температуры тела до 38,5. Получала амбулаторное лечение под наблюдением педиатра по месту жительства. Находилась дома. Накануне поступления появились боли в шее, усиливающиеся при попытках движений в шейном отделе, вынужденное положение головы, боли в ушах. На момент осмотра температура тела 37,2 (за 30 минут до осмотра родители самостоятельно дали девочке «Нурофен»). Голова наклонена вправо и повернута влево, при пальпации мышц шеи по задней и боковым поверхностям определяется болезненность, пальпируются увеличенные подчелюстные лимфоузлы. Слизистого отделяемого из носа на момент осмотра нет. Скопления слюны во рту нет, болезненность при глотании и попытке широко открыть рот.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 7

Мальчик, 15 лет, был доставлен в приемное отделение хирургии. На уроке физкультуры получил удар по голове баскетбольным мячом. После удара отмечал кратковременное потемнение в глазах, головокружение. В дальнейшем появились жалобы на тошноту, головную боль, через 20 минут после травмы была однократная рвота. При осмотре в приемном отделении состояние ребенка стабильное. Менингеальной симптоматики нет. При осмотре вялый. Зрачки OD=OS, фотореакция на свет сохранена. Движения глазных яблок не ограничены. Нистагм мелкокоразмашистый установочный в крайних отведениях. Лицо симметричное. Очаговой симптоматики нет. Пошатывание в позе Ромберга. При пальпации волосистой части головы болезненность в теменной области.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 8

Мальчик, 8 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в животе через 9 часов от начала заболевания. Боли в животе появились сначала в эпигастральной области, затем переместились в правую подвздошную область. Отмечалась однократная рвота, тошнота. Температура тела 37,2°C. При осмотре живот болезненный и напряженный в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 9

Девочка, 6 лет, поступила в приемное с жалобами на боли в животе. Заболела сутки назад, появилась боль внизу живота, однократная рвота, повышение температуры тела до 37,7°C. При поступлении состояние средней тяжести, температура тела 38,0°C. Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. ЧСС 100 – 105 в минуту, АД 95/55 мм рт. ст. Живот не увеличен, напряженный и болезненный в нижних отделах, там же определяются симптомы раздражения брюшины. Также при осмотре замечены слизисто-гнойные выделения из половой щели. Клинический анализ крови: гемоглобин 112 г/л, лейкоциты $20,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 32 мм/ч.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз

Ситуационная задача 10

Мальчик, 11 лет, находится в отделении реанимации и интенсивной терапии. Оперирован 6 суток назад по поводу гангренозно-перфоративного аппендицита, разлитого перитонита, выполнена лапаротомия, аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости. Состояние за время наблюдения с некоторой отрицательной динамикой, сохраняется лихорадка до 38,0 – 38,5°C, ЧСС 120 – 130 в минуту. Сутки назад появилась боль в правом подреберье и нижней части грудной клетки справа, одышка до 30 – 35 в минуту, тошнота, икота. При осмотре живот напряжен, болезненный во всех отделах, больше в правом подреберье, перистальтика ослаблена. При обзорной рентгенографии брюшной полости и грудной клетки определяется высокое стояние правого купола диафрагмы, ниже которой визуализируется округлая тень 4 x 7 см; сниженная воздушность нижней доли правого легкого.

Вопросы:

1. Какое состояние скорее всего развилось в этом случае?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Дальнейшая лечебная тактика
4. Чем может осложниться данное состояние?

Ситуационная задача 11

Мальчик, 7 месяцев, доставлен в приемное отделение с жалобами на периодическое беспокойство. Болен в течение 6 часов, когда ребенок внезапно стал беспокойным, была

однократная рвота желудочным содержимым. В дальнейшем периоды беспокойства повторялись примерно каждые 30 минут; стула не было. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 36,8°C. Кожа чистая, нормальной окраски, ЧСС 100 – 105 в минуту. Живот немного увеличен, мягкий, в правом подреберье определяется цилиндрическая структура, диаметром около 3 см, протяженностью до 10 см, плотно-эластичной консистенции, болезненная при пальпации. При ректальном исследовании на пальце определяется слизь.

Вопросы:

1. Какое состояние скорее всего развилось в этом случае?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 12

Девочка, 3 года, поступила в приемное отделение после ДТП. При осмотре: состояние тяжелое, в сознании, жалобы на боли в животе; ЧСС 100 – 105 в минуту, АД 100/55 мм рт. ст. Живот немного увеличен, мягкий, болезненный в правых отделах, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Выполнено УЗИ брюшной полости: определяется разрыв паренхимы печени в области нижней доли по нижнему краю глубиной 20 – 25 мм; в правом латеральной канале и малом тазу определяется жидкость суммарно до 150 мл; другие органы – без патологии. В анализе крови: гемоглобин 102 г/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Неотложные мероприятия
4. Дальнейшая тактика ведения пациента

Ситуационная задача 13

Мальчик, 13 лет, доставлен в приемное отделение бригадой СМП после ДТП с жалобами на боль в животе. Во время ДТП находился на переднем сиденье и был пристегнут ремнем безопасности. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 37,8°. Кожные покровы бледные, ЧСС 110 – 115 в минуту, АД 100/55 мм рт. ст. На передней брюшной стенке в окологрудиной и левой подвздошной областях ссадины и кровоподтеки. Живот увеличен в размерах, напряжен, резко болезненный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины положительные, перкуторно определяется тимпанит. Уровень гемоглобина 108 г/л, лейкоциты $15,7 \times 10^9/\text{л}$.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз

Ситуационная задача 14

В приемное отделение доставлен мальчик 5 лет. В день обращения появились жалобы на кровь во время дефекации. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Местно: из заднепроходного отверстия пролабирует округлое образование размерами 1 x 2 см темно-вишневого цвета.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 15

Девочка, 1 месяц, родилась на 39-й неделе гестации, беременность и роды протекали без особенностей, меконий отошел к концу первых суток жизни, затем был стул желтого цвета. На четвертые сутки жизни развилась физиологическая желтуха, которая к моменту обращения не разрешилась. С 10-х суток родители заметили, что стул стал светлее, а к концу третьей недели жизни полностью обесцветился. При осмотре: ребенок нормального телосложения, удовлетворительного питания, выраженная иктеричность кожи и склер, живот немного увеличен в размерах, безболезненный, печень + 2 см от края реберной дуги, селезенка не увеличена, стул светло-серого цвета, моча темная. В анализе крови уровень общего билирубина 315,1 мкмоль/л, прямого билирубина 197,9 мкмоль/л, аланинаминотрансферазы 102,8 Ед/л, аспартатаминотрансферазы 217,1 Ед/л, гамма-глутамилтранспептидазы 517 Ед/л.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 16

Девочка, 12 лет, обратилась на прием к хирургу в поликлинику с жалобами на болезненное образование в области левого бедра. Заболела 2 дня назад, появилась гиперемия, припухлость, болезненность в области левого бедра. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,7°C. На внутренней поверхности левого бедра в области верхней трети участок отека, гиперемии размером 2 x 2 см, в центре определяется уплотнение размером 3 x 3 мм, флюктуации нет; пальпация резко болезненна.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 17

Мальчик, 14 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на боль в области правого предплечья. Месяц упал на деревянный штакетник, получил множественные раны правого предплечья. Одна из ран впоследствии нагноилась, выполнено вскрытие абсцесса, получил курс антибактериальной терапии (Амоксиклав) в течение 5 дней. Однако через неделю вновь возник отек, гиперемия, болезненность. При осмотре: состояние ближе к удовлетворительному, температура тела 37,1°C. В средней трети правого предплечья по латеральной поверхности под кожей отмечается инфильтрат размерами 3 x 4 см, отек, гиперемия, в центре инфильтрата – флюктуация.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?

3. Лечебная тактика
4. Прогноз

Ситуационная задача 18

Мальчик, 12 лет, обратился в поликлинику с жалобами на покраснение и боль в области левой голени. Заболел 2 суток назад, когда появилось покраснение в области левой голени, повышение температуры тела до 38,5°C. При осмотре состояние средней тяжести, температура тела 38,3°C. ЧСС 100 – 105 в минуту, по передней поверхности левой голени в средней и нижней третях отмечается отек гиперемия кожи с четкими краями, болезненность при пальпации, кожа в этом месте на ощупь горячая.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Прогноз и рекомендации

Ситуационная задача 19

Девочка, 11 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на боли в области правой голени. Заболел сутки назад, появилась боль в области правой голени, резко усиливающаяся при попытке опоры на пораженную конечность, повышение температуры тела до 38,0 – 38,4°C. Боль постоянная. Травму отрицает. При осмотре состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Правая голень немного отечна, пальпация и перкуссия в области верхней трети правой большеберцовой кости резко болезненна, осевая нагрузка также усиливает боль.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?
2. Какие дополнительные исследования показаны данному пациенту?
3. Лечебная тактика
4. Профилактика осложнений