

**Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Детская хирургия».
Ситуационные задачи**

Ситуационная задача № 1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В приемный покой хирургического стационара бригадой Скорой помощи доставлена девочка 2,5 лет.

Мама ребенка предъявляет жалобы на вялость, плохой аппетит со вчерашнего дня, к вечеру повышение температуры тела до 38°C, (мама давала парацетамол). Ночь девочка спала плохо, часто просыпалась, жаловалась на боли в животе. Сегодня утром была двукратная рвота, однократно разжиженный стул.

При осмотре: температура тела 37,2°C. Девочка вялая, капризная. Кожные покровы бледные. Насморка, кашля нет. Дыхание через нос свободное. В зеве спокойно. Губы сухие, красные. Язык сухой, обложен серым налетом. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Со стороны сердца без патологии.

Живот умеренно вздут, слабо участвует в акте дыхания. При пальпации живота ребенок активно напрягает переднюю брюшную стенку справа от пупка, при пальпации правой подвздошной области отталкивает руку врача.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Какие дополнительные исследования показаны больному с целью уточнения диагноза. Ожидаемые результаты.
3. Какие осложнения могут возникнуть в случае, если диагноз установлен неверно?
4. Укажите оптимальный объем хирургического вмешательства при выявленной патологии.
5. Какое лечение в послеоперационном периоде должен получить больной, какие специалисты будут его наблюдать после выписки из стационара?

Ситуационная задача № 2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В приемный покой хирургического стационара бригадой Скорой медицинской помощи доставлен ребенок 6,5 месяцев.

Мама предъявляет жалобы на периодическое беспокойство ребенка со вчерашнего вечера, однократную рвоту съеденной пищей, плохой сон ночью, повышение температуры тела утром до 37,3°C.

Из анамнеза: около 9 часов вечера вчерашнего дня резкое беспокойство ребенка, во время плача вставал на «четвереньки», ползал по кровати, была однократная рвота съеденной пищей. Приступ длился не более 5 минут, после чего ребенок успокоился и задремал. Примерно через 20 мин. приступ повторился, он был несколько длиннее первого. Мама связала это с дачей мясного пюре, которое сегодня дала впервые. Стул в этот день был обычный.

Ребенок родился доношенным от второй беременности, вторых срочных родов, протекавших со стимуляцией. После рождения ребенок наблюдается у невролога, периодически получает медикаментозное лечение.

При осмотре: ребенок вялый, негативно относится к осмотру. Кожные покровы бледно-розовые. Тургор тканей сохранен. В зеве спокойно. В легких дыхание пуэрильное, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот умеренно вздут. Брюшная стенка участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, мышечного напряжения нет, на пальпацию реагирует плачем, активно сопротивляется глубокой пальпации. На подгузнике слизь, окрашенная кровью.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте.
2. Составьте план обследования больного. Ожидаемые результаты.
3. Что лежит в основе патогенеза данной патологии?
4. Предполагаемое лечение, от чего оно зависит?
5. Укажите основные осложнения данной патологии, их профилактика.

Ситуационная задача № 3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В травмпункт хирургического стационара обратились родители ребенка 8 лет по рекомендации участкового педиатра. Предъявляют жалобы на высокую температуру тела у ребенка до 38-39⁰С с вечера предыдущего дня, боли в левой ноге.

Из анамнеза: вчера днем мальчик играл со сверстниками в футбол. Во время игры получил удар ногой противника в левую голень.

При осмотре: ребенок в сознании, температура тела 38,4⁰С. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Левая голень в вынужденном (полусогнутом) положении, на ногу ребенок не встает. В верхней трети голень отечна, горячая на ощупь, кожа не изменена. Движения в коленном суставе ограничены, болезненные. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот не вздут, мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги. Стул был вчера, оформленный. Сегодня мочится реже, чем обычно.

В травмпункте выполнена обзорная рентгенография костей левой голени.



Вопросы:

1. В чем ошибка участкового врача? Обоснуйте.
2. Определите дальнейшую тактику.
3. Составьте план обследования ребенка в хирургическом отделении. Ожидаемые результаты.
4. Перечислите основные направления терапии выявленной патологии.
5. После выписки из стационара требуется ли наблюдение ребенка в поликлинике по месту жительства? У каких специалистов?

Ситуационная задача № 4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В приемный покой хирургического стационара переведен ребенок из соматического отделения больницы. Накануне ребенок был экстренно госпитализирован в многопрофильный стационар с диагнозом «Внебольничная вирусно-бактериальная пневмония слева. Плеврит?» При поступлении выполнена обзорная рентгенограмма органов грудной полости.

Из анамнеза:

Мальчик 5 лет, болен в течение трех дней, получает лечение по поводу ОРВИ. У ребенка все дни сохраняется температура тела до 38-39⁰С, снижен аппетит. Сегодня появилось учащенное дыхание, кашель.

Объективно:

Ребенок в сознании, вялый, на смотр реагирует негативно. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком, отмечается цианоз носогубного треугольника. Язык сухой, густо обложен. Дыхание «кряхтящее», выраженная одышка смешанного характера. Частота дыхательных движений – 36 в минуту. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При аускультации легких дыхание слева выслушивается только на верхушке, в остальных отделах резко ослаблено, по задней поверхности с бронхиальным оттенком, хрипов нет. Справа дыхание жесткое. Тоны сердца глухие, выслушиваются справа от грудины, тахикардия до 138 в минуту. При перкуссии отмечается резкое укорочение звука слева в среднем и нижнем отделах грудной клетки. Живот умеренно мягкий, несколько болезненный в левом подреберье, симптомы раздражения брюшины сомнительны. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край ее острый. Стул был вчера, мочится реже обычного.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Определите и обоснуйте синдромы, определяющие степень тяжести состояния ребенка.
3. Составьте и обоснуйте план обследования больного.
4. Укажите лечебные мероприятия, их очередность.
5. Показано ли ребенку санаторно-курортное лечение после выписки из стационара? Обоснуйте.

Ситуационная задача № 5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На приеме у врача-педиатра мать с мальчиком 1 месяца.

Мама предъявляет жалобы на «похудание» ребенка, обильную рвоту желудочным содержимым с кислым запахом, без желчи. В последние три дня в рвотных массах появилась примесь «кофейной гущи».

Из анамнеза: ребенок от второй беременности, вторых срочных родов. Первый ребенок в семье здоров. Беременность протекала на фоне токсикоза и анемии. Масса тела при рождении 3550 г., длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложили на родовом столе. Грудь взял не охотно. Выписан домой на 5-ый день жизни в удовлетворительном состоянии. На первой неделе после выписки из роддома у ребенка появились срыгивания: сначала они были редкими, необильными, створоженным молоком, затем участились, появлялись почти после каждого кормления. На втором патронаже педиатр назначил дробное кормление антирефлюксной смесью, рекомендовал выкладывать ребенка перед кормлением на живот, после кормления держать ребенка «столбиком» в течение 10-15 минут. Со слов мамы было некоторое улучшение, срыгивания стали реже. Стул у ребенка один раз в 2 – 3 дня, скудный, мочится 5-6 раз в сутки.

При осмотре ребенок вялый, мышечный тонус снижен. Кожные покровы бледные, сухие, чистые. Губы суховаты, жадно сосет кулачки. Большой родничок 2 x 2 см западает. Тургор тканей снижен, подкожно-жировой слой истончен, кожные складки на уровне пупка расправляются медленно. Масса тела 3800 г. В легких дыхание выслушивается равномерно во всех отделах. Тоны сердца ритмичные, на верхушке легкий систолический шум.

Живот вздут в эпигастральной области, нижние отделы умеренно запавшие. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Ребенок направлен на консультацию к детскому хирургу.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте.
2. В чем причина заболевания?
3. Составьте план обследования ребенка с целью уточнения диагноза. Ожидаемые результаты.
4. Укажите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Предполагаемое лечение. Прогноз.

Ситуационная задача № 6

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На консультацию к детскому хирургу врачом-педиатром направлен ребенок 4-х месяцев.

Мать мальчика предъявляет жалобы на сниженный аппетит у ребенка, частые срыгивания, постоянное вздутие живота, периодическое беспокойство, отсутствие самостоятельного стула.

Из анамнеза: ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне ФПН. Роды срочные. При рождении оценка по шкале Апгар 8/9 баллов, масса тела 3350 г. Меконий отошел на 2-е сутки, после двукратной очистительной клизмы. Выписан на 5-е сутки в удовлетворительном состоянии. Вскармливание грудное. С месячного возраста у ребенка периодически вздувает живот. Стул в первые дни жизни до 2-х раз в сутки, затем раз в 1-2 дня, стали плохо отходить газы. Каловые массы зловонные, малыми

порциями, до и во время дефекации ребенок беспокоится. Рекомендации врача-педиатра по проведению массажа живота, выкладыванию на живот мать выполняла регулярно, но улучшения не было. В последние две недели самостоятельного стула у ребенка нет. Раз в 2 дня мама проводит ребенку очистительные клизмы, после чего отходят в скудном количестве зловонные, серо-зеленого цвета, замазкообразные каловые массы и газы в небольшом количестве. Ребенок стал периодически срыгивать свернувшимся молоком.

При осмотре ребенок вялый. Кожные покровы бледные, чистые, с сероватым оттенком. Подкожно-жировой слой истончен. Нижняя апертура грудной клетки расширена. Дыхание в легких ослаблено в нижних отделах, тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот вздут, на переднюю брюшную стенку контурирует растянутая поперечноободочная кишка. При пальпации живота ребенок активно напрягает переднюю брюшную стенку.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте.
2. Охарактеризуйте основные моменты патогенеза этого заболевания.
3. Составьте план обследования больного для уточнения диагноза в стационаре. Ожидаемые результаты.
4. Хирургическая тактика при лечении болезни Гиршпрунга.
5. Какие специалисты будут проводить диспансерное наблюдение?

Ситуационная задача № 7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Родился мальчик весом 2750 г, длиной 45 см. Во время прикладывания ребенка к груди на родовом столе состояние ребёнка резко ухудшилось, появился цианоз, кашель, молоко вылилось из носа. После санации носо- и ротоглотки состояние стабилизировалось. Ребенок переведен в палату. Через час после рождения появились обильные пенистые выделения из ротовой полости.

При осмотре через 2 часа после рождения: состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы розовые, чистые, акроцианоз. Крик громкий. Температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$. В лёгких дыхание проводится с обеих сторон, ослаблено в нижних отделах справа, здесь же выслушиваются влажные хрипы, частота дыхательных движений 48 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, пульс 146 ударов в минуту, выслушивается систолический шум на верхушке. Живот несколько вздут, мягкий, кишечные шумы выслушиваются. Ребенок после рождения не мочился. Мекония не было, газы не отходят.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Составьте план обследования пациента с целью уточнения диагноза.
3. Определите тактику врача-неонатолога родильного дома.
4. В чем особенность выполнения рентгеноконтрастного обследования пищевода?
5. Какие методы лечения выявленной патологии Вам известны, от чего они зависят?

Ситуационная задача № 8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В приемное отделение клиники детской хирургии доставлен бригадой Скорой медицинской помощи мальчик, 8-ми лет с жалобами на боли в животе.

Из анамнез известно, что ребенок, возвращаясь домой из школы, запнулся за лежащую трубу и упал на живот, при этом ударился левым боком. Ребенок самостоятельно пришел домой, боли в животе были сначала были умеренные, но к вечеру стали более интенсивные, локализовались в левом подреберье. Мать вызвала Скорую помощь.

При поступлении состояние ближе к удовлетворительному. Ребенок лежит на левом боку, с приведенными к животу ногами. Кожные покровы бледно-розовой окраски. Аускультативно со стороны легких без особенностей, тоны сердца звучные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения, до 80 ударов в минуту.

Живот при осмотре умеренно вздут. При пальпации живот мягкий болезненный в левом подреберье, здесь ребенок активно напрягает брюшную стенку, пальпируется нижний край селезенки на 1,5 см ниже реберной дуги. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги. Симптомов раздражения брюшины не определяется. При перкуссии в отлогих местах притупления не определяется. При пальцевом ректальном обследовании нависания переднего свода нет.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный предварительный диагноз, обоснуйте.
2. Составьте план обследования с целью уточнения диагноза.
3. По результатам выполненного УЗИ органов брюшной полости у ребенка выявлен подкапсульный разрыв селезенки. Тактика врача детского хирурга.
4. Какие осложнения выявленной патологии возможны?
5. Какова современная хирургическая тактика в случае разрыва селезенки с внутрибрюшным кровотечением?

Ситуационная задача № 9

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На приеме у врача-педиатра мама с девочкой 2,5 лет.

Со слов мамы ребенок в последнее две недели стал часто жаловаться на боли в животе. Температура тела не повышалась. Мама заметила увеличение живота в размерах. Проблем со стулом у ребенка нет. Мочиться стала реже, чем обычно. Накануне во время купания мама обнаружила слева в животе «что-то плотное».

При осмотре: самочувствие девочки не страдает, обращает на себя внимание увеличенный в размерах живот. Температура тела $36,8^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы бледноватые. Тurgор мягких тканей сохранен. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких дыхание выслушивается равномерно во всех отделах, хрипов нет, ЧДД – 26/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 94 уд/мин. В положении лежа живот асимметричен за счет выбухания левой половины. Брюшная стенка участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий. При глубокой пальпации слева от пупка пальпируется объемное образование овальной формы, плотное, гладкое, малоподвижное, безболезненное, размерами 14,0 см x 9,0 см x 8,0 см. Ребенок врачом-педиатром сразу же направлен на УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Врач лучевой диагностики представил описание:

Правая почка размерами 68x30 мм, контуры четкие, ровные. Паренхима толщиной 14 мм, дифференцировка сохранна. Структура однородная, эхогенность нормальная.

Чашечки, лоханка не расширены. Кровоток почки не изменен, прослеживается по капсуле.

Левая почка. Почка представлена объемным образованием, неизменная паренхима визуализируется только в нижнем полюсе, размерами 36x29 мм. Дифференцировка сохранна. Объемное образование 130x90x84 мм, солидное по структуре, представлено крупными узлами, эхогенность повышена. В образовании прослеживается кровоток со скоростью до 50 см/с.

Вопросы:

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику врача поликлиники.
3. Составьте план обследования больной с целью уточнения диагноза. Ожидаемые результаты.
4. Методы лечения выявленного заболевания.
5. Какими специалистами будет наблюдаться ребенок после выписки из хирургического стационара? Как долго?

Ситуационная задача № 10

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ребенок 5-ти лет поступил в экстренном порядке с жалобами на резкие схваткообразные боли в животе, рвоту с примесью желчи. Заболел остро 2 часа назад. Во время приступа занимает коленно-локтевое положение.

При осмотре отмечается бледность кожных покровов. Ребенок щадит живот, лежит на левом боку. Живот не вздут, при пальпации резко болезненный в околопупочной области. На брюшной стенке имеется срединный послеоперационный рубец. Из анамнеза выяснено, что в возрасте 2,5 лет ребенок оперирован в экстренном порядке по поводу острого кровотечения из дивертикула Меккеля.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз, обоснуйте.
2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
3. Показана ли ребенку консервативная терапия? Обоснуйте.
4. Перечислите мероприятия, направленные на профилактику спайкообразования после хирургических вмешательств в стационаре.
5. Показано ли диспансерное наблюдение по месту жительства после выписки из стационара?