

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию
проф. Багрий А.Э.

« 01 » 06. 20



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

1.	Доброкачественные сосудистые опухоли у детей.
2.	Доброкачественные опухоли мягких тканей у детей.
3.	Доброкачественные опухоли костей у детей.
4.	Злокачественные опухоли мягких тканей у детей.
5.	Злокачественные опухоли костей у детей.
6.	Заболевания органов брюшной полости воспалительного происхождения у детей.
7.	Заболевания органов брюшной полости невоспалительного происхождения у детей.
8.	Врожденная кишечная непроходимость.
9.	Приобретенная кишечная непроходимость у детей.
10.	Гнойно-воспалительные заболевания легких и плевры у детей.
11.	Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей.
12.	Врожденная и приобретенная патология мочевых путей у детей.
13.	Заболевания мочеполовой системы у детей.
14.	Острые заболевания органов мошонки у детей.
15.	Хирургические заболевания у детей, не требующие немедленного вмешательства.
16.	Врожденные пороки развития дыхательной системы и органов грудной клетки.
17.	Врожденная патология толстой кишки у детей.
18.	Закрытые и открытые повреждения органов брюшной полости, грудной клетки у детей.
19.	Заболевания, сопровождающиеся кровотечением из желудочно-кишечного тракта у детей.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. У мальчика 9 лет при профилактическом осмотре в школе выявлено опухолевидное образование в животе слева. Ребенка госпитализировали в детское хирургическое отделение для обследования.

Какое исследование показано больному в первую очередь?

- A. Обзорная рентгенография брюшной полости.
- B. Обзорная урография.
- C. Пассаж контраста по желудочно-кишечному тракту на фоне пневмоперитонеума.
- D. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства.
- E. Экскреторная урография на фоне пневморетроперитонеума.

2. У ребенка 1,5 месяцев в теменно-височной области с рождения отмечается опухолевидное образование темно-багрового цвета, возвышающееся над поверхностью кожи, не исчезающее при надавливании, диаметром до 3,5 см.

Ваш диагноз?

- A. Лимфангиома.
- B. Дерматофиброма.
- C. Гемангиома.
- D. Эпителиома Малерба.
- E. Гистиоцитома.

3. Ребенку 7 лет сделана операция по поводу опухоли печени. Вследствие распространенности процесса выполнение радикального вмешательства невозможно и была сделана только биопсия новообразования. Визуальные признаки свидетельствуют о злокачественном характере процесса.

В какие сроки следует уведомить родителей об этом факте?

- A. Непосредственно после операции.
- B. После стабилизации состояния ребенка.
- C. Непосредственно перед проведением первого курса полихимиотерапии.
- D. Получив результаты гистологического исследования.
- E. В ближайший месяц не следует сообщать родителям эту новость.

4. У девочки 6 лет по передней поверхности правого бедра в верхней ее трети с рождения существует опухолевидное образование размером 3x1,5 см, коричневого цвета, расположено в коже, выступает на 1-2 мм, поверхность его неровная, консистенция мягко-эластичная, при надавливании цвет не меняется. Родители заметили, что за последние три месяца цвет образования стал более темным, на его поверхности появились бородавчатые выросты, размеры не изменились.

Какие дополнительные обследования необходимы для уточнения дальнейшей тактики лечения?

- A. Дерматоскопия опухоли.
- B. Тонкоигольная биопсия.
- C. Инцизионная биопсия.
- D. Определение уровня меланина в сыворотке крови.
- E. Микроскопия мазков-отпечатков с поверхности опухоли.

5. Мальчику 6 лет три года назад выполнена правосторонняя нефрэктомия по поводу опухоли Вильмса. Последний курс химиотерапии закончен 1,5 года назад. За прошедшее с этого момента время на основании результатов контрольных исследований данных за рецидив опухоли, метастазирование и прогрессирование процесса нет.

Какой прогноз выздоровления ребенка?

- A. Вероятность выздоровления более 90%.
- B. Однозначный прогноз можно сделать через 5 лет после операции.
- C. Выздоровление возможно при проведении курса лучевой терапии.
- D. Выздоровление возможно при условии продолжения полихимиотерапии.
- E. Выздоровление маловероятно.

6. У девочки 6 лет в верхней трети левого плеча по наружной поверхности опухолевидное образование размерами 3x1,5 см. Расположено в подкожной клетчатке, четко отделено от окружающих тканей, костной плотности, края неровные, складывается впечатление что под кожей «деревянная щепка», безболезненная. Опухоль сращена с кожей, кожа над опухолью голубовато-красная, телеангиэктазии. Опухоль медленно растет, компрессы с димексидом эффектом не дали.

Ваш предварительный диагноз?

- A. Кавернозная лимфангиома.
- B. Дермоидная киста.
- C. Плечевой БЦЖ-лимфаденит.
- D. Липома.
- E. Пиломатрикса (эпителиома Малерба).

7. У 3-летнего мальчика с пальпируемой в брюшной полости опухолью при обследовании выявлено повышение артериального давления, отсутствие радужки, анемия, повышение СОЭ.

Для какого заболевания характерен этот симптомокомплекс?

- A. Киста брыжейки.
- B. Опухоль Вильмса.
- C. Нейробластома.
- D. Лимфосаркома брыжейки.
- E. Врожденный гидронефроз.

8. Девочка 3 лет госпитализирована с жалобами родителей на наличие опухолевидного образования в левой половине живота, которое выходит из подреберья и нижним полюсом достигает подвздошной области. На экскреторной урограмме правая почка не изменена, в проекции увеличенной левой почки отдельные пятна контраста, лоханка не дифференцируется.

Ваш диагноз?

- A. Нефробластома слева.
- B. Гидронефроз слева.
- C. Мезобластическая неврома.
- D. Симпатобластома.
- E. Спленомегалия.

9. У мальчика 12 лет спустя неделю после травмы появились постоянные боли в левой голени, беспокоящие его больше в ночное время. Через месяц появилась нарастающая припухлость. Температура тела 37,8°C. На рентгенограмме: в области дистального метафиза левой большой берцовой кости очаг деструкции, разрастание кортикального слоя (спикулы), отслоение его в виде «козырька».

Ваш предварительный диагноз?

- A. Острый гематогенный остеомиелит левой большеберцовой кости.
- B. Поднадкостничная гематома.

- C. Юношеский хрящевой экзостоз.
- D. Остеобластокластома.
- E. Остеосаркома.

10. У 3-летнего мальчика по средней линии шеи мягко-эластичное безболезненное образование до 2 см в диаметре, при глотании смещается кверху. Кожа над ним не изменена.

Ваш диагноз?

- A. Дермоидная киста.
- B. Шейный лимфаденит.
- C. Лимфангиома.
- D. Срединная киста шеи.
- E. Липома.

Заведующий кафедрой детской хирургии
и анестезиологии,
к.мед.н., доцент



А.В. Щербинин

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию
проф. Багрий А. С.



« 01 » 06

**ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ
ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

Ситуационное задание 1

Мальчика 13 лет в течение последнего месяца беспокоит умеренная боль в правой ноге, усиливающаяся ночью. Температура тела не повышалась. Объективно: в нижней трети правого бедра определяется костной плотности образование размерами приблизительно 6x5 см без четких границ. Кожа над образованием не изменена. Анализ крови: эритроциты – 3,5 Т/л, гемоглобин – 115 г/л, гематокрит – 30 %, лейкоциты – 6,4 Г/л, скорость оседания эритроцитов – 22 мм/час. На рентгенограмме в нижней трети правой бедренной кости участки деструкции, лизис надкостницы на ограниченном участке, игольчатый периостит.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Наметьте план обследования.
4. Составьте план лечения.
5. Определите прогноз.

Ситуационное задание 2

У 3-летней девочки месяц назад мать заметила наличие опухолевидного образования в левой половине живота. Обратились за медицинской помощью с жалобами на периодическую боль в животе, увеличение объема живота и наличие опухолевидного образования в брюшной полости. Кожные покровы чистые, бледной окраски, отмечается расширение сети венозных сосудов на передней брюшной стенке слева. Дыхание проводится симметрично по всем лёгочным полям, жесткое; хрипов нет. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 102 уд. в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. При осмотре: живот увеличен в объеме, отмечается асимметрия за счет выбухания левой половины; при пальпации определяется опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, бугристое, малоподвижное, исходящее из левого подреберья, безболезненное. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, гемоглобин – 109 г/л; ЦП – 1,0, лейкоциты – 9,0 Г/л, эозинофилы – 1%, нейтрофилы – 33%, лимфоциты – 64%, моноциты – 1%, гематокрит – 33%, СОЭ – 50 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозр., удельный вес 1019, белок – 0,099%, глюкоза – отр., эпителий плоский – еденичн., лейкоциты 4-5-5 в п/з, эритроциты – 15-20 в п/з, свежие, цилиндры – отр., слизь – нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Наметьте план обследования.
3. Перечислите патологию, с которой следует провести дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Определите прогноз.

Ситуационное задание 3

У 17-летнего юноши под кожей туловища и конечностей определяются множественные шаровидные уплотнения размером от 1 до 3 см мягкоэластичной консистенции. В правой ягодичной области – аналогичная опухоль размером 10 см. Из анамнеза известно, что у отца пациента имеются похожие уплотнения на протяжении всей жизни.

1. Поставьте диагноз.
2. Возможна ли малигнизация.
3. Исследования для уточнения диагноза.
4. Показания к хирургическому лечению.
5. Объем оперативного вмешательства.

Ситуационное задание 4

У 5-месячной девочки в течение последних 7 часов периодические приступы беспокойства, сопровождающиеся громким криком и поджатием ног. Была однократная рвота. Стула не было. Объективно: живот мягкий, по правому фланку пальпируется эластичное, ограниченно подвижное опухолевидное образование. При ректальном осмотре ампула прямой кишки пуста, на перчатке следы гемолизированной крови.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.
4. Врачебная тактика.
5. Возможные осложнения.

Заведующий кафедрой детской хирургии
и анестезиологии,
к.мед.н., доцент



А.В. Щербинин