MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Детская хирургия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 07:44 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Детская хирургия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вы - врач детский хирург, осматриваете ребенка 1 часа жизни в перинатальном центре.

1.2. Жалобы

На дефект передней брюшной стенки.

1.3. Анамнез заболевания

По данным УЗИ во время беременности на 14 нед. выявлен порок развития плода – омфалоцеле, других пороков развития выявлено не было. Беременная наблюдалась в декретированные сроки, для родоразрешения направлена в перинатальный центр. Ребенок родился в срок путем кесарева сечения, с массой тела 3050 г, мужского пола. Состояние после рождения удовлетворительное. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный. При осмотре обнаружен дефект передней брюшной стенки. Ребенок транспортирован в отделение реанимации.

1.4. Анамнез жизни

Ребёнок от 4 беременности, 2 самостоятельных срочных родов. Масса при рождении 3050 г. Длина 46 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Вакцинация не проводилась. Меконий отошел.

1.5. Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. На осмотр – беспокойство. Ребенок на спонтанном дыхании. Не кормится, установлен назогастральный зонд, отходит слюна, без патологических примесей. Кожные покровы физиологической окраски. Большой родничок не напряженный. Склеры чистые. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Грудная клетка обычной формы, обе половины участвуют в акте дыхания симметрично. Перкуторно легочный звук по всем полям. Аускультативно дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы; умеренно вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень 1,0+ см из-под края реберный дуги, край закругленный, пальпация безболезненная. Селезенка не пальпируется. Перистальтика кишечника вялая. Меконий отошел. Мочеиспускание самостоятельное. Половые органы сформированы по мужскому типу, правильно. Яички в мошонке.

1. План обследования

Вопрос 1

Для постановки диагноза, в первую очередь, необходимо провести

1. нейросонографию
2. статическую нефросцинтиграфию
3. ЭКГ
4. **осмотр передней брюшной стенки**

Правильный ответ:
4 - осмотр передней брюшной стенки

ОБОСНОВАНИЕ

Подтвердить или исключить диагноз «омфалоцеле» малых размеров позволяет тщательный осмотр пуповинного остатка.

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. ISBN 978-5-9704-5785-6. (1)

3. Результаты обследования

3.1. Осмотр передней брюшной стенки

При осмотре передней брюшной стенки имеется дефект передней брюшной стенки, размером 4х4 см, покрытый эмбриональными оболочками, в оболочках располагаются петли кишечника.

3.4. ЭКГ

Ритм синусовый регулярный. ЧСС 147 ударов в минуту. Электрическая ось сердца отклонена вправо.

2. Диагноз

Вопрос 2

В данном случае можно установить диагноз

1. Гастрошизис
2. Синдром Пруно-Белли
3. Пупочная грыжа
4. **Омфалоцеле**

Правильный ответ:
4 - Омфалоцеле

ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб: дефект передней брюшной стенки +
На основании данных антенатальной диагностики: при проведении скринингового УЗИ на 13-14 недель беременности у плода заподозрен порок развития омфалоцеле. Других пороков развития выявлено не было. +
На основании объективного осмотра: При осмотре передней брюшной стенки имеется дефект передней брюшной стенки, размером 4х4 см, покрытый эмбриональными оболочками, в оболочках располагаются петли кишечника можно выставить диагноз омфалоцеле средних размеров

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. ISBN 978-5-9704-5785-6. (1)

5. Диагноз

5.1. Омфалоцеле

5.2. Гастрошизис

3. Лечение

Вопрос 3

Учитывая диагноз, ребенку показано/показана

1. **оперативное лечение после стабилизации состояния и предоперационной подготовки**
2. оперативное лечение в плановом порядке возрасте 3 месяцев
3. консервативная терапия
4. оперативное лечение в экстренном порядке

Правильный ответ:
1 - оперативное лечение после стабилизации состояния и предоперационной подготовки

ОБОСНОВАНИЕ

Предоперационная подготовка зависит от формы омфалоцеле и наличия сопутствующей патологии. При омфалоцеле больших размеров (содержащих печень в пуповинных оболочках) первым этапом подготавливают брюшную полость. Для этого за пуповинный остаток эмбриональную грыжу фиксируют в натянутом положении перпендикулярно телу ребенка. Данная манипуляция позволяет в течение первых 2–3 сут выполнить растяжение передней брюшной стенки, что позволяет в последующем выполнить одномоментную радикальную пластику передней брюшной стенки. Если у новорожденного имеется омфалоцеле, сочетающееся с кишечной непроходимостью, оперативное вмешательство выполняют после кратковременной предоперационной подготовки.

Детская хирургия. Национальное руководство под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2021. Стр. 445 (1)

Вопрос 4

Данному пациенту рекомендуется оперативное лечение в объеме

1. формирования вентральной грыжи
2. **первичной радикальной пластики передней брюшной стенки**
3. выведения кишечной стомы
4. этапной пластики передней брюшной полости

Правильный ответ:
2 - первичной радикальной пластики передней брюшной стенки

ОБОСНОВАНИЕ

На сегодняшний день в подавляющем большинстве случаев, даже при больших омфалоцеле, возможно выполнение первичной радикальной пластики передней брюшной стенки. Для этого необходимо иссечь эмбриональные оболочки по краю дефекта, затем выполнить мобилизацию краев апоневроза до их сведения.

Детская хирургия. Национальное руководство под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2021. Стр. 445 (1)

Вопрос 5

Омфалоцеле в большом проценте случаев может сочетаться с синдромом

1. **Беквита-Видеманна**
2. Нунан
3. Марфана
4. Прадера-Вилли

Правильный ответ:
1 - Беквита-Видеманна

ОБОСНОВАНИЕ

Могут встречаться и хромосомные аномалии, например, Беквита–Видеманна, носящего также наименование синдрома OMG (omphalocele-macroglossia-gigantism - омфалоцеле, макроглоссия, гигантизм).

Детская хирургия. Национальное руководство под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2021. Стр. 443 (1)

Вопрос 6

В обязательный протокол обследования при омфалоцеле входит

1. статическая нефросцинтиграфия
2. МРТ головного мозга
3. цистоуретроскопия
4. **эхокардиография**

Правильный ответ:
4 - эхокардиография

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая, что при омфалоцеле нередки сочетанные пороки развития, в обязательный протокол обследования больного входит ЭхоКГ.

Детская хирургия. Национальное руководство под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2021. Стр. 443-444 (1)

Вопрос 7

Омфалоцеле может являться компонентом такой тяжелой аномалии развития как

1. _ VATER_ ассоциации
2. _ VACTERL_ ассоциации
3. экстрофии мочевого пузыря
4. **пентада Кантрелла**

Правильный ответ:
4 - пентада Кантрелла

ОБОСНОВАНИЕ

Омфалоцеле иногда бывает компонентом и таких тяжелейших аномалий, как пентада Кантрелла и клоакальная экстрофия, лечение которых представляет огромные трудности и до сих пор в большинстве клиник имеет неутешительные результаты.

Детская хирургия. Национальное руководство под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2021. Стр. 443-444 (1)

Вопрос 8

Рекомендуемый вариант родоразрешения беременной женщины с выявленным у плода омфалоцеле небольших размеров - это

1. оперативное родоразрешение в плановом порядке на сроке 36 недель
2. оперативное родоразрешение в плановом порядке на доношенном сроке
3. естественные роды при массе плода до 3000 г на сроке 37 недель
4. **срочные естественные роды**

Правильный ответ:
4 - срочные естественные роды

ОБОСНОВАНИЕ

Рождение детей с омфалоцеле, содержащим петли кишечника, может происходить естественным путем. При визуализации в грыжевом мешке печени рекомендовано оперативное родоразрешение.

Детская хирургия. Национальное руководство под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2021. Стр. 444 (1)

Вопрос 9

При омфалоцеле больших размеров содержимым грыжи являются петли кишечника и

1. мочевой пузырь
2. **печень**
3. желчный пузырь
4. желудок

Правильный ответ:
2 - печень

ОБОСНОВАНИЕ

Согласно рабочей классификации омфалоцеле, в зависимости от размера дефекта передней брюшной стенки (грыжевых ворот) и объема содержимого грыжевого мешка выделяют омфалоцеле малых, средних и больших размеров. Содержимым малых и средних грыж бывают только кишечные петли (в малой одна или несколько), большое омфалоцеле всегда содержит не только кишечные петли, но и печень.

Детская хирургия. Национальное руководство под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2021. Стр. 442-443 (1)

Вопрос 10

При омфалоцеле больших размеров операцией выбора является

1. резекция доли печени
2. гастрофундопликация
3. выведение кишечной стомы
4. **этапная пластика передней брюшной стенки**

Правильный ответ:
4 - этапная пластика передней брюшной стенки

ОБОСНОВАНИЕ

В случае невозможности погружения печени в брюшную полость ее помещают в пластиковый резервуар, который выполняет функцию временной брюшной полости. Как только после первого этапа вмешательства восстановится моторика кишечника, он опорожнится и уменьшится в объеме, следует второй этап (обычно через 3–14 дней) — удаление мешка и радикальная пластика передней брюшной стенки или формирование теперь уже небольшой вентральной грыжи.

Детская хирургия. Национальное руководство под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2021. Стр. 445-446 (1)

Вопрос 11

При синдроме Беквита-Видемана у новорожденного может отмечаться тяжелая

1. **гипогликемия**
2. гиперкалиемия
3. гипокалиемия
4. гипергликемия

Правильный ответ:
1 - гипогликемия

ОБОСНОВАНИЕ

Особое внимание должно уделяться пациентам с синдромом Беквита–Видеманна, склонным к тяжелой гипогликемии. Тщательный контроль за уровнем сахара в крови позволяет предотвратить это состояние и не допустить развития энцефалопатии у этих больных. Возможные осложнения у пациентов с синдромом Беквита–Видеманна: есть вероятность неонатальной гипогликемии (60%) с развитием судорог в послеоперационном периоде

Детская хирургия. Национальное руководство под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2021. Стр. 59, 447 (1)

Вопрос 12

Синдром Беквита-Видеманна включает омфалоцеле и

1. врожденный порок сердца, расщелину мягкого неба
2. порок позвоночника, аномалии костей лицевого черепа
3. врожденный порок головного мозга, расщелину твердого неба
4. **макроглоссию, гигантизм**

Правильный ответ:
4 - макроглоссию, гигантизм

ОБОСНОВАНИЕ

Могут встречаться и хромосомные аномалии, например, Беквита–Видеманна, носящего также наименование синдрома OMG (omphalocele-macroglossia-gigantism - омфалоцеле, макроглоссия, гигантизм).

Детская хирургия. Национальное руководство под редакцией члена-корреспондента РАН А.Ю. Разумовского. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2021. Стр. 443 (1)