

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 23.07.2024 09:58:35

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784eef019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института хирургии

Костив Е.П. / 

«17» мая 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) Б1.О.02 Детская хирургия

Индекс, наименование

основной образовательной программы

высшего образования

Направление подготовки

(специальность)

Уровень подготовки

Направленность подготовки

Форма обучения

Срок освоения ООП

Институт/кафедра

31.08.18 Неонатология

(код, наименование)

**Подготовка кадров высшей
квалификации по программам
ординатуры**

(специалитет/магистратура)

**02 Здравоохранение
(в сфере неонатологии)**

Очная

(очная, очно-заочная)

2 года

(нормативный срок обучения)

Институт хирургии

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.18 Неонатология, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности неонатологии общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

https://tgmu.ru/sveden/files/aik/31.08.18_Neonatologiya.pdf

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Тесты

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1 (тесты)

1. Какая из приведенных ниже врожденных мальформаций в наибольшей степени взаимосвязана с другими:

- гастрошизис
- пилоростеноз
- гидронефроз
- *омфалоцеле

2. Омфалит, катетеризация пупочной вены у новорожденных являются факторами риска развития:

- надпеченочной формы портальной гипертензии
- стеноза нижней полой вены
- *внепеченочной формы портальной гипертензии
- внутрипеченочной формы портальной гипертензии

3. Укажите у ребёнка с атрезией пищевода клинический симптом, исключаящий наличие нижнего трахеопищеводного свища:

- цианоз
- хрипы при аускультации легких
- *запавший живот
- пенистые выделения изо рта

4. Перед отправкой ребенка с атрезией пищевода из родильного дома необходимо

сделать все перечисленное, кроме:

назначить викасол

ввести антибиотики

*получить стул

ввести катетер в верхний сегмент пищевода для аспирации слюны

5. Методом выбора первичного обследования для диагностики врожденной лобарной эмфиземы является:

бронхоскопия

*обзорная рентгенография органов грудной клетки

компьютерная томография

ангиопульмонография

6. Масса тела при врожденном пилоростенозе характеризуется:

малой прибавкой

неравномерной прибавкой

отсутствием прибавки

*прогрессирующим падением

7. 8-ми дневная девочка с вирилизацией гениталий имеет рвоту, диарею, гипонатриемию и дегидратацию. Наиболее вероятно у нее:

первичный гипертиреозидизм

врожденная кишечная непроходимость

*синдром Дебре-Фибигера

питание недостаточным количеством грудного молока

9. Первыми клиническими симптомами синдрома Ледда у новорожденных чаще являются:

* срыгивания и рвота с 3-5 суток жизни, примесь в рвотных массах сначала желчи, а потом "зелени", задержка отхождения мекония, стул становится постепенно скудным, иногда в стуле может быть примесь крови, резкое беспокойство ребенка;

срыгивания и рвота с первых суток после рождения, вздутие, асимметрия живота, отсутствие стула;

ухудшение состояния со 2 суток жизни, обильная рвота калового характера,

прогрессирование симптомов интоксикации, вздутие и увеличение размеров живота, отсутствие самостоятельного стула;

срыгивания и рвота с рождения, прогрессирующее вздутие живота без асимметрии, повышение температурной реакции, стул после клизмы, что приводит к уменьшению размеров живота, однако в динамике вздутие рецидивирует.

10. Низкую кишечную непроходимость у новорожденного отрицает симптом:

многократной рвоты застойным отделяемым

отсутствия стула

*мягкого безболезненного живота

вздутого болезненного живота

11. Какой из перечисленных рентгенологических признаков язвенно-некротического энтероколита у новорожденных является прогностически неблагоприятным?

пневматоз кишечника

*Газ в воротной вене

пневмоперитонеум

длительное неизменное положение расширенных петель кишечника

12. У новорожденных адипозонекроз вызывается возбудителем:

стафилококк

стрептококк

протей

*абактериален

13. При каком пороке развития приступ асфиксии купируется выведением и фиксацией языка:

атрезия пищевода

колобома

*синдром Пьера - Робена

ранула

14. У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз:

гипоплазия легкого

аплазия легкого

*агенезия легкого

ателектаз

15. При наличии эмбриональной грыжи внутренние органы брюшной полости выходят:

наружу, справа от пупка

*в основание пупочного канатика

наружу слева от пупка

в любом месте на передней брюшной стенке

Критерии оценивания

«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания

«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

Оценочное средство 1 (тесты).

1. Особенности лечебной тактики врача неонатолога при омфалоцеле и гастрошизисе у новорожденного:

омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе обложить влажными салфетками, смоченными в физрастворе;

*омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе погрузить в стерильный пластиковый пакет и покрыть снаружи большой сухой ватно-марлевой повязкой;

омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе покрыть снаружи большой ватно-марлевой повязкой;

омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе погрузить в стерильный пластиковый пакет и покрыть снаружи большой влажной ватно-марлевой повязкой.

2. В первые часы после рождения у ребенка отмечены клинические проявления острой дыхательной и сердечнососудистой недостаточности. Ребенок вялый, крик слабый, периодически появляется рвота с примесью желчи. Дыхание затрудненное, поверхностное с участием вспомогательной мускулатуры. Живот небольших размеров, впавший. На обзорной рентгенограмме грудной клетки отмечается резкое смещение средостения вправо и наличие множественных мелких ячеистых полостей слева. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен в данной ситуации?

лобарная эмфизема

пневмоторакс

*ложная левосторонняя диафрагмальная грыжа

кистозно-аденоматозная трансформация левого легкого

3. Проведена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки и брюшной полости у новорожденного с атрезией пищевода (фото). Дайте заключение:



- *атрезия пищевода без трахеопищеводного свища
- атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищом
- атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
- атрезия пищевода с широким нижним трахеопищеводным свищом

4. У новорожденного ребенка с первых суток рвота застойного характера. Сделайте заключение по результатам рентгенологического обследования:



- высокая частичная врожденная кишечная непроходимость
- *высокая полная врожденная кишечная непроходимость
- врожденная непроходимость на уровне желудка
- рентгенограмма в норме

5. На 6 сутки жизни у ребенка, перенесшего хроническую внутриутробную гипоксию, появилось резкое вздутие живота, частые срыгивания молоком с примесью желчи, рвота. Стул частый, с примесью слизи и крови. На обзорной рентгенограмме брюшной полости отмечается неравномерное газонаполнение кишечника с его резким расширением в дистальных отделах. Определяется пневматоз в виде множественных воздушных пузырьков, расположенных интрамурально. Назовите предполагаемый диагноз:

- врожденная низкая частичная кишечная непроходимость
- острая форма болезни Гиршпрунга
- *язвенно-некротический энтероколит
- перфоративный перитонит

6. У недоношенного новорожденного 2 суток жизни, перенесшего тяжелую асфиксию и реанимацию, внезапно состояние стало крайне тяжелым, появились рвота, резкое вздутие живота, гиперемия и отек передней брюшной стенки, печеночная тупость не определяется:

- парез кишечника
- тромбоз подвздошных сосудов
- нарушение мозгового кровообращения
- *перфорация желудка, напряжённый пневмоперитонеум

7. Ребенок 2 недель заболел остро, стал вяло сосать, поднялась температура до 39°C. За два дня до этого увеличились грудные железы. При осмотре кожа в области правой грудной железы гиперемирована, отечная. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- рожистое воспаление
- *гнойный мастит

флегмона грудной стенки
абсцесс грудной стенки

8. У девочки 10 дней с момента рождения отмечается рвота фонтаном без желчи после каждого кормления. Проведение инфузионной терапии (физиологический раствор, солевые растворы) приводит к прекращению рвоты, затем через сутки рвота вновь повторяется. Какие данные внешнего осмотра помогут установить правильный диагноз:

увеличение молочных желез
*аномальное строение наружных гениталий
увеличение размеров головы
отечность кожи и подкожной клетчатки

9. Рациональный начальный метод лечения неосложнённой мекониальной непроходимости предусматривает:

двойную илеостомию по Микуличу
энтеростомию, отмывание мёкония из просвета кишки
*высокую клизму с гастрोगрафином (верографин) и ацетилцистеином
подвесную илеостомию

10. Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно слева коробочный звук. На рентгенограмме слева увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе слева треугольная тень, прилегающая к тени средостения. Средостение смещено вправо. Диагноз:

киста легкого
*лобарная эмфизема
напряженный пневмоторакс
агенезия легкого

11. У недоношенного новорожденного 2 суток жизни, перенесшего тяжелую асфиксию и реанимацию, внезапно состояние стало крайне тяжелым, появились резкое вздутие живота, рвота, одышка, тахикардия. Печеночная тупость не определяется. Вы провели рентгенологическое исследование (фото). Дайте заключение:



*перфорация полого органа, напряженный пневмоперитонеум
опухоль брюшной полости
низкая кишечная непроходимость
высокая кишечная непроходимость

12. Дайте оценку клиническим симптомам и тяжести состояния при атрезии пищевода:

тяжелая мышечная гипотония, дыхательная аритмия, брадикардия, судороги;
*в первые часы после рождения удовлетворительное, ухудшение связано с присоединением аспирационной пневмонии и эксикоза;
с первых часов после рождения состояние тяжелое, стонущее дыхание, тахипное, тахикардия, цианоз;
состояние тяжелое, ребенок беспокоен, сучит ножками, быстро прогрессирует интоксикация, вялость, адинамия, кожа землистого цвета.

13. Новорожденным с атрезией пищевода оперативное лечение в экстренном порядке показано при:

раннем (до 12 ч) сроке госпитализации в хирургический стационар;
после предоперационной подготовки, сроки которой определяются видом атрезии наличием и тяжестью сопутствующих патологий органов и систем;
*широком нижнем ТПС и при дуоденальной непроходимости;
тяжелом общем состоянии, обусловленном наличием выраженной ДН вследствие аспирационной пневмонии

14. Укажите один из перечисленных симптомов для каждого заболевания:

- 1) стридорозное дыхание на выдохе
 - 2) обильные пенистые выделения изо рта и носа
 - 3) вздутие одной из половин грудной клетки
 - 4) асимметрия грудной клетки и западение живота
 - а) диафрагмальная грыжа
 - б) атрезия пищевода
 - в) лобарная эмфизема
 - г) трахеомалация
- 1-г, 2-б, 3-в, 4-а

15. При подозрении на врожденную кишечную непроходимость у ребенка 2-х дневного возраста с целью уточнения диагноза произведено раздувание воздухом толстой кишки. Выявлено, что слепая кишка расположена в эпигастральной области. О какой причине можно думать в данной ситуации?

наличие аберрантного сосуда
кольцевидная поджелудочная железа
*непроходимость вследствие незавершенного поворота средней кишки
атрезия 12-перстной кишки

5. Критерии оценивания:

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты и на тестовые задания промежуточной аттестации имеет 71% и более правильных ответов.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если у него выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины и на тестовые задания промежуточной аттестации имеет менее 71% правильных ответов.