

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 23.07.2024 10:01:35

Уникальный программный идентификатор: 1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f6c387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности

Направление подготовки
(специальность)

31.08.19 Педиатрия

Уровень подготовки

Подготовка кадров высшей
квалификации по программам
ординатуры

Направленность подготовки

02 Здравоохранение
(в сфере педиатрии)

Форма обучения

Очная

Срок освоения ООП

2 года

Институт/кафедра

Институт хирургии

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 31.08.19 Педиатрия, направленности 02 здравоохранение в сфере профессиональной деятельности педиатрии общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.19_Pediatriya\(3\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.19_Pediatriya(3).pdf)

2. 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

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тестовые задания.

- 1. Острый аппендицит следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:**
 - острого панкреатита
 - острого мезаденита
 - острого гастроэнтерита
 - *гломерулонефрита
 - правосторонней почечной коликой
- 2. Допустимая продолжительность наблюдения за ребенком (критерий оценки качества оказания хирургической помощи) поступившим в хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит, при отсутствии возможности сделать лапароскопию, ограничена:**
 - 3 часами
 - 6 часами
 - *12 часами
 - 18 часами
 - 24 часами
- 3. Что является патогномичным лабораторным признаком при остром панкреатите?**
 - повышение билирубина и трансаминаз
 - повышение лейкоцитоза и СОЭ
 - *повышение амилазы и диастазы
 - повышение щелочной фосфатазы.
- 4. 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
- 5. О развитии септического шока у больного свидетельствует:**
*артериальная гипотония, требующая введения вазопрессоров, повышение уровня лактата более 2 ммоль/л, несмотря на адекватную инфузию;
наличие метаболических нарушений;
длительная гипертермия;
наличие метастатических очагов инфекции
- 6. Рекомендуется считать, что наиболее достоверным ($P < 0,5$) тестом ранней биохимической диагностики сепсиса у ребенка больного острым гематогенным остеомиелитом является исследование показателя:**
СРБ
трансаминаз
альбумина
*прокальцитонина
- 7. Показанием для направления ребенка, перенёвшего острый гематогенный остеомиелит, на санаторно-курортное лечение является:**
остеомиелит в стадии обострения
хронический остеомиелит, свищевая форма
*не ранее 6 мес. после окончания острой стадии при отсутствии свищей и показаний к операции
не ранее 1 года после окончания острой стадии при отсутствии свищей и показаний к операции
- 8. Критериями эффективности терапии больного с кишечной непроходимостью, осложненной перитонитом в фазу экстренной коррекции, является:**
нормализация температуры, пульса, дыхания
снижение лейкоцитоза, повышение гемоглобина, уменьшение боли в животе
прекращение рвоты, самостоятельный стул, лейкоцитоз 15-20 тыс.
*восстановление диуреза, нормализация ЦВД, температура ниже 38°C, уменьшение мраморности кожных покровов
- 9. У ребенка начальный период инвагинации кишечника. Наиболее рациональным методом лечения его является:**
*расправление инвагината воздухом под рентгеновским контролем
пальпаторное расправление инвагината под наркозом
расправление инвагината воздухом под контролем лапароскопа
оперативное лечение
- 10. Для врожденного пилоростеноза при исследовании газов крови характерно:**
выраженный метаболический ацидоз
умеренный метаболический ацидоз
КЩС норма
*умеренный метаболический алкалоз
- 11. С целью исключения врожденного пилоростеноза при клинической картине срыгиваний и рвоты у новорождённых в качестве первостепенного инструментального обследования рекомендовано проведение:**
обзорной рентгенографии органов брюшной полости
*ультразвукового исследования пилорического отдела желудка
ФГДЭС
рентгеноконтрастное исследование желудка
- 12. Лечебная физкультура – обязательный компонент программы реабилитации детей, перенесших:**
*острую гнойную деструктивную пневмонию
грыжесечение паховой грыжи

- грыжесечение пупочной грыжи
консервативную дезинвагинацию
- 13. Реабилитация детей школьного возраста после грыжесечения ущемленной паховой грыжи, согласно клиническим рекомендациям, заключается в:**
освобождении от физической нагрузки на 1 месяц;
*освобождении от занятий (домашний режим) на 7-10 дней, освобождение от физической нагрузки на 2 месяца;
освобождении от занятий (домашний режим) на 10 – 14 дней и от физической нагрузки на 1 месяц;
свободный режим
- 14. Лечение не напряженной водянки оболочек яичка у больного 1 года предусматривает:**
оперативное лечение в плановом порядке
наблюдение до 3-4 лет
*наблюдение до 2 лет
пункцию под контролем УЗИ
экстренную операцию
- 15. Современное лечение гемангиом лица у детей:**
*применение бета-блокаторов (пропранолол)
химиотерапия
склерозирующая терапия
гормонотерапия
- 16. При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является:**
пункция абсцесса
*бронхоскопическая санация
дренирование плевральной полости
катетеризация бронха
- 17. При подозрении на инородное тело дыхательных путей исключить его можно только:**
при отсутствии физикальных изменений со стороны органов дыхания
при отсутствии изменений на рентгенограмме органов грудной клетки
при наблюдении ребенка в динамике
*при проведении бронхоскопии
- 18. Гидронефроз, обусловленный нарушением проходимости на уровне пиелoureтрального сегмента (врожденный) от гидронефроза вследствие пузырно-мочеточникового рефлюкса, поможет отличить выполнение:**
экскреторной урографии
УЗИ
цистоскопии
нефросцинтиграфии
*микционной цистографии
- 19. Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма:**
период новорожденности
*6 месяцев - 1 год
2 года
2-3 года
6-9 лет
- 20. В синдром отечной мошонки входят следующие симптомы:**
отек, гиперемия, болезненность в области мошонки
гиперемия, болезненность мошонки, увеличение паховых лимфоузлов
*отек, болезненность, значительное накопление жидкости в полости мошонки
отек, гиперемия мошонки, увеличение яичка в размерах
значительное накопление жидкости в полости мошонки

увеличение в размерах яичка, болезненность при пальпации яичка

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 зачёта.

Оценочное средство 1

Тестовые задания.

1. Ребенок 12 лет в течение 24 часов жалуется на боли в животе постоянного характера. Трижды была рвота съеденной пищей, температура 37,8, пульс 110 ударов в минуту. Локализует боль в правой подвздошной области. При осмотре живота имеется напряжение мышц и болезненность в правой подвздошной области, здесь же положительный симптом Ровзинга, Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Воскресенского, Раздольского. При УЗИ выявлено небольшое количество жидкости в подвздошной области, утолщение стенки ч/о отростка. **Диагноз:**

острый мезаденит

разлитой перитонит

*острый деструктивный аппендицит

кишечная инвагинация

болезнь Крона

2. Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрением на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить осмотр ребенка, объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки, необходимо:

ввести промедол

ввести седуксен

ввести спазмолитики

осмотреть ребенка под наркозом

*осмотреть ребенка в состоянии естественного сна

3. У ребенка 14 лет, резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. **Гипертермия. Диагноз:**

*флегмона кисти

кожный панариций

подкожный панариций

костный панариций

сухожильный панариций

4. Обращение за медицинской помощью к участковому педиатру.

Мальчик 21 день. Анамнез заболевания. На 3 сутки жизни после рождения ребенок был выписан домой в удовлетворительном состоянии. В этот же день ребенок стал обильно срыгивать после каждого кормления, последние три дня рвота «фонтаном» створоженным молоком без примеси желчи и крови до 4-5 раз в сутки. Масса тела при рождении – 3100 г.

Осмотр. Масса тела 2900. Ребенок беспокойный, глаза запавшие, кожные покровы, губы и слизистые полости рта сухие, родничок умеренно западает. Тургор ткани снижен. Температура – 37,5⁰С, пульс – 152 в минуту, ЧД – 46 в мин. Живот

ладьевидной формы – выбухает в эпигастральной области, здесь же визуализируется перистальтика по типу «песочных часов», определяется «шум плеска». При пальпации мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Жидкости в отлогих местах живота нет. Стул все дни скудный, последние два дня отсутствовал. Диурез снижен. Ваш предварительный диагноз:

халазия пищевода

*врожденный пилоростеноз

пилороспазм

стеноз 12-перстной кишки

псевдопилоростеноз

5. У ребенка 6-и месяцев ночью внезапно появилось беспокойство, обусловленное приступообразными болями в животе. Из анамнеза известно, что после употребления в 14 часов овощного пюре в качестве первого прикорма ребенок был активен, аппетит сохранен. Уснул спокойно. Приступы носили схваткообразный характер, а к моменту осмотра бригадой СМП (через 13 часов от начала болезни) боли уменьшились, ребенок стал менее беспокойным, но более вялым.

Предварительный диагноз:

острый аппендицит

*острая кишечная инвагинация

пищевая токсикоинфекция

кишечная инфекция

обтурационная кишечная непроходимость

6. У ребенка 5 лет на фоне полного здоровья 12 часов назад возникли боли в животе приступообразного характера. Была трижды рвота, в начале заболевания – желудочным содержимым, затем повторилась дважды с примесью желчи и зелени. Стула не было, газы не отходят. Из анамнеза известно, что в периоде новорожденности ребенок был оперирован по поводу врожденной кишечной непроходимости (мембрана 12 перстной кишки). Наиболее вероятный диагноз:

острый аппендицит

*спаечная кишечная непроходимость

паретическая кишечная непроходимость

спастическая кишечная непроходимость

обтурационная кишечная непроходимость

7. У ребенка с клиникой перитонита выполнена обзорная рентгенография органов грудной и брюшной полости (фото). Ваше заключение:



патологии нет

поддиафрагмальный абсцесс

паретическая непроходимость

*перфорация полого органа

объемное образование печени

8. Мальчик 4 месяцев жизни. В течение 5 дней находится в детском отделении ЦРБ по поводу двусторонней пневмонии. 1 час назад у него появилось резкое беспокойство, однократная рвота, болезненное опухолевидное образование в правой паховой

области, размерами 3x3 см, не исчезающее при поглаживании и надавливании.

Предварительный диагноз:

паховый лимфаденит
невправимая паховая грыжа
*ущемленная паховая грыжа
пахово-мошоночная грыжа
киста семенного канатика

9. У ребенка одного года пупочная грыжа. Дефект составляет около 0.5 см. Общее состояние не страдает. Ему следует рекомендовать:

экстренное оперативное вмешательство
операцию в плановом порядке по достижении 2 лет
наблюдение в динамике
*массаж живота, гимнастика, профилактику запоров
массаж живота, профилактику запоров, стягивание краев пупочного кольца
лейкопластырем

10. Что нужно делать во всех случаях попадания инородного тела в верхние дыхательные пути (даже после удачного извлечения этого тела)?

*Вызвать скорую помощь или доставить в больницу
Дать обильное количество воды и успокоить
Уложить пострадавшего и дать покой
Рекомендовать обратиться к педиатру в поликлинику по месту жительства

11. Ребенок 2 лет во время игры внезапно закашлялся, стал плакать, отмечено двигательное беспокойство. Родители акцентируют внимание на том факте, что ребенок после этого стал жаловаться на боль в горле, в области шеи и груди (показывает рукой), отказывается от еды, при попытке напоить ребенка – была рвота выпитой жидкостью. Осмотр ребенка врачом педиатром через час от начала заболевания: температура тела 36,8°C, отмечена гиперемия задней стенки глотки, увеличение, отечность, гиперемия небной миндалины, осиплость голоса, незначительное слюнотечение, аускультация и перкуссия легких – без особенностей, осмотр и пальпация живота - без патологических изменений. Акт дефекации безболезненный, патологических примесей в кале нет.

15.1. Предварительный диагноз:

инородное тело гортани
*инородное тело пищевода
инородное тело трахеи
инородное тело ротоглотки
инородное тело желудка

15.2. Ваша тактика:

наблюдению в поликлинике у хирурга
наблюдению в поликлинике у педиатра
госпитализации в детское хирургическое отделение при подтверждении наличия инородного тела после обследования на амбулаторном этапе
немедленной госпитализации в педиатрическое отделение
*немедленной госпитализации в детское хирургическое отделение

12. У ребенка с острой деструктивной пневмонией на рентгенограмме тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в здоровую сторону.

Вероятный диагноз:

пиопневмоторакс
ателектаз
буллезная форма легочной деструкции
*напряженный пиоторакс
пиоторакс

13. Вы осмотрели ребенка пяти месяцев. Локальный статус представлен на фото. Предварительный диагноз:



пиогенная гранулома

*поверхностная (капиллярная) инфантильная гемангиома

глубокая (кавернозная) инфантильная гемангиома

капиллярная мальформация по типу винного пятна

лимфотическая мальформация

- 14. У пациента 2-х лет обострение хронического остеомиелита большеберцовой кости. При бактериологическом исследовании раневого отделяемого высеян метициллинрезистентный золотистый стафилококк. Следует назначить:**

цефазолин

фортум

*ванкомицин

ампициллин / сульбактам

- 15. У мальчика в возрасте 1 года диагностирован крипторхизм в форме паховой ретенции. В анамнезе – в течение суток боль в области задержанного яичка, беспокойство ребенка. Ему показано:**

динамическое наблюдение

гормональную терапию

*экстренное оперативное вмешательство

оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией

динамическое наблюдение в течение 2 лет

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.