

№ ОРД-ПЕД-22

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней №3

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «22» марта 2022 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Детская хирургия»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия,
утвержденной 30.03.2022 г.

для ординаторов _____ 1 курса _____

по специальности _____ 31.08.19 Педиатрия _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «17» марта 2022 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой детских болезней №3,

д.м.н., профессор _____  _____ Касохов Т.Б.

г. Владикавказ, 2022 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств
 - перечень вопросов по практическим навыкам
 - ситуационные задачи
 - перечень вопросов к зачету/экзамену

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

№П/П	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Детская хирургия	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9.	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачет	Детская хирургия	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9.	

**Примерные тестовые задания
по дисциплине (модулю) «Детская хирургия»:**

1. Основными тремя симптомами острого аппендицита являются:
 - а. рвота;
 - б. понос;
 - в. локальная болезненность в правой подвздошной области;
 - г. болезненность в области пупка;
 - д. пассивная мышечная защита брюшной стенки;
 - е. положительный симптом Щёткина-Блюмберга;
 - ж. положительный симптом Ортнера;
 - з. положительный симптом Пастернацкого.

2. Острый аппендицит у детей до 3 лет проявляется основными симптомами:
 - а. локальная боль в эпигастрии;
 - б. локальная боль в области пупка;
 - в. локальная боль в правой подвздошной области;
 - г. активное напряжение мышц живота;
 - д. пассивная мышечная защита;
 - е. положительный симптом Щёткина—Блюмберга;
 - ж. положительный симптом Пастернацкого.

3. Все указанные заболевания развиваются при нарушении нормального вращения кишечника у плода, кроме:
 - пупочная грыжа
 - синдром Ледда
 - мекониальный илеус
 - заворот средней кишки
 - дивертикул Меккеля

4. Диагностические приемы для выявления врожденного пилоростеноза:
 - а. осмотр живота
 - б. аускультация брюшной полости
 - в. фиброгастроскопия
 - г. рентгеноконтрастное исследование желудка
 - д. пальпация увеличенного привратника

5. Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы:
 - а. острое начало;
 - б. постепенное начало;
 - в. стойкая гипертермия (выше 38 °С);
 - г. нарушение функции;
 - д. резкая локальная боль;
 - е. вынужденное положение конечности;
 - ж. боль при перкуссии;
 - з. усиление боли при пассивных и активных движениях конечности;
 - и. летучие боли в суставах.

6. Ранние рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита дистального метадиафиза бедренной кости у ребёнка 6 лет появляются:

- а. в течение первой недели;
- б. на 2-й неделе;
- в. на 3-й неделе;
- г. после месяца.

7. У ребенка 8 месяцев клиника инвагинации кишечника. Давность заболевания — 9 час с момента появления выраженного беспокойства. Оптимальным методом специального обследования у больного следует считать:

- ирригографию с воздухом;
- ирригографию с бариевой смесью;
- колоноскопию;
- лапароскопию;
- исследование ректального давления.

8. Больной острым аппендицитом лежа в постели занимает положение:

- а. на спине;
- б. на животе;
- в. на правом боку с приведенными ногами;
- г. на левом боку;
- д. сидя.

9. 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:

- а. ввести промедол;
- б. ввести седуксен;
- в. ввести спазмолитики;
- г. сделать теплую ванну;
- д. осмотреть ребенка в состоянии естественного сна.

10. Принципы хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей старше 3 лет состоят из:

- а. остеоперфорации;
- б. дренирования гнойных затёков;
- в. промывания костной полости антисептиками;
- г. иммобилизации конечности лонгетой;
- д. вытяжения по Шеде;
- е. мазовых повязок, консервативно.

11. Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является:

- возрастная дискоординация перистальтики;
- изменение или нарушение режима питания;
- диспепсия;
- респираторно-вирусная инфекция;

органическая причина (дивертикул, полип, опухоль, кровоизлияние).

12. Инвагинация у ребёнка грудного возраста проявляется типичными симптомами:
острое внезапное начало;
гипертермия;
периодическое беспокойство;
постоянное беспокойство;
неукротимая рвота;
стул с кровью;
выделения слизи и крови из прямой кишки.

13. Что является основной причиной образования паховых грыж у детей?
Повышение внутрибрюшного давления
Большие физические нагрузки
Нарушение облитерации влагалищного отростка брюшины
Асцит
Перенесенный внутриутробно перитонит

14. Особенности, предрасполагающие к распространению перитонита у детей:
а. недоразвитие сальника;
б. снижение пластических функций брюшины;
в. преобладание экссудации в воспалительном процессе;
г. особенности возбудителя;
д. малый объём брюшной полости.

15. Предоперационная подготовка у ребёнка 3 лет с общим перитонитом требует:
а. переливания крови;
б. кислородотерапии;
в. обезболивания;
г. антибиотикотерапии;
д. инфузионной терапии с введением белковых препаратов;
е. стимуляции кишечника;
ж. физиотерапию;
з. назначения литических смесей.

16. При простом пиопневмотораксе необходимо выполнить
плевральную пункцию;
дренирование плевральной полости с активной аспирацией;
дренирование плевральной полости по Бюлау;
радикальную операцию;
торакоскопию с ультразвуковой санацией.

17. На рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, полностью коллабированное легкое со смещением средостения в неповрежденную сторону. Наиболее вероятный диагноз:
пневмоторакс;
гидропневмоторакс;
напряженный гидропневмоторакс;

тотальная эмпиема плевры;
абсцесс легкого.

Вопросы по модулю «Детская хирургия»

1. Особенности хирургии детского возраста. Анатомо-физиологические особенности растущего организма.
2. Острый аппендицит у детей.
3. Перитонит у детей.
4. Перитонит у новорожденных.
5. Острый гематогенный остеомиелит у детей.
6. Эпифизарный остеомиелит у детей грудного возраста.
7. Пороки развития легких.
8. Атрезия пищевода.
9. Желудочно-пищеводный рефлюкс у детей.
10. Диафрагмальные грыжи у детей.
11. Острая бактериальная деструкция легких у детей.
12. Бронхоэктатическая болезнь у детей.
13. Врожденный пилоростеноз.
14. Аномалии развития желточного и мочевого протоков.
15. Желудочно-кишечные кровотечения у детей.
16. Грыжа пупочного канатика. Гастрошизис.
17. Врожденная непроходимость кишечника.
18. Спаечная кишечная непроходимость.
19. Инвагинация кишечника.
20. Аноректальные пороки развития.
21. Особенности переломов костей у детей. Типичные переломы.
22. Родовые повреждения у детей.
23. Черепно-мозговая травма.
24. Закрытая травма живота.
25. Врожденный вывих бедра.
26. Врожденная косолапость.
27. Врожденная мышечная кривошея.
28. Аномалии почек.
29. Крипторхизм. Эктопия яичка.
30. Паховая грыжа у детей. Водянка оболочек яичка и семенного канатика.
31. Варикоцеле.
32. Врожденный гидронефроз.
33. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
34. Инфравезикальная обструкция.
35. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.
36. Доброкачественные опухоли костей.
37. Доброкачественные опухоли мягких тканей.
38. Злокачественные опухоли костей
39. Злокачественные опухоли мягких тканей.
40. Нейробластома.
41. Нефробластома.

Примеры ситуационных задач по дисциплине (модулю) «Детская хирургия»:

Задача 1

К вам обратились родители ребёнка 1,5 мес с жалобами на беспокойство ребёнка при разгибании левой ножки во время пеленания в течение 2 дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе. Температура тела 37,5°С.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 2

К вам обратились родители ребёнка 9 лет с жалобами на стойкое повышение температуры тела до 38—39 °С, боли в нижней трети правого бедра, хромоту в течение 2 дней. При осмотре ребёнок на ногу не встаёт, движения болезненны. Виден отёк мягких тканей. Перкуссия по бедренной кости болезненна.

Ваш предварительный диагноз, тактика лечения?

Задача 3

К вам обратился ребёнок 9 лет. Заболел 5 дней назад, когда появились боли в области нижней трети голени, хромота, поднялась температура тела до 39 °С.

При осмотре обнаружены отёк и гиперемия кожи в нижней трети голени, движения в голеностопном суставе ограничены и болезненны. Перкуссия большеберцовой кости болезненна.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 4

У мальчика 4 мес с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размерами 5х3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено.

Ваш диагноз, тактика лечения?

Задача 5

У девочки 3 мес отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования размерами 1,5х1,5 см, легко вправляемого в брюшную полость.

Ваш диагноз, тактика лечения?

Задача 6

У мальчика 1 мес с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребёнка появляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено.

Ваш диагноз и тактика?

Задача 7

В приемное отделение доставлен мальчик 5,5 лет. Родители отмечают, что в последние

сутки ребенок стал капризным, вялым, предыдущую ночь плохо спал, была двукратная рвота, утром жидкий стул. При осмотре состояние тяжелое, температура 38,7°, тахикардия. При пальпации живота определяется болезненность в правой подвздошной области, здесь же мышечное напряжение, положительны симптомы раздражения брюшины. Ректальное обследование без особенностей. Диагноз, лечение?

Задача 8

Ребенок 2-х лет доставлен в приемное отделение с подозрением на острый аппендицит. При попытке осмотреть его ребенок кричит, сопротивляется осмотру. Не дает к себе дотронуться. Что делать?

Задача 9

Девочка 3 лет заболела остро, появились боль в нижних отделах живота, температура тела 39,4 °С, двукратная рвота. Общее состояние быстро ухудшается. Ребёнок вял, отказывается от еды, язык сухой. При осмотре живот напряжён и болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен. Выявлены гиперемия зева и слизистых оболочек, мацерация и выделения из влагалища. Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения?

Задача 10

Девочка 7 лет заболела остро: около двух часов назад появились сильные боли в нижней части живота, была однократная рвота. Температура тела 39,0С. при осмотре состояние тяжёлое, выражены признаки интоксикации, пульс – 120 в мин. Со стороны живота – выраженная перитонеальная симптоматика в мезо- и гипогастральных областях. Ваш диагноз и тактика?

Задача 11

Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребёнка яичек в мошонке. Ребёнку 5 лет. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранён. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку. Ваш диагноз и тактика?

Задача 12

У мальчика 1 мес отмечено отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу пахового канала. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мошонка гипоплазирована. Ваш диагноз и тактика?

Задача 13

У девочки 1 мес 2 дня назад родители обнаружили в правой паховой области безболезненное опухолевидное образование размерами 1,5x1 см округлой формы, не вправляющееся в брюшную полость. Состояние ребёнка удовлетворительное. Ваш диагноз и тактика?

Задача 14

2-летний мальчик доставлен в поликлинику с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5 ч. При осмотре у мальчика в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с чёткими контурами эластичное болезненное образование размерами 6x4 см. Оба яичка в мошонке. Тошноты, рвоты не было. Ваш диагноз и тактика лечения?

Задача 15

Вы вызваны к ребёнку 7 лет по поводу сильных приступообразных болей в животе, повторной рвоты с примесью жёлчи. Стула не было 2 сут. В анамнезе в возрасте 3 лет выполнена аппендэктомия.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения?

Задача 16

Ребёнок 4-х месяцев заболел остро около 20 часов назад, появились приступы внезапного беспокойства, чередуемые с периодом успокоения, многократно наблюдалась рвота. При осмотре состояние ребёнка тяжёлое, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, сухие, температура тела 38,0С. Пульс – 130. Живот несколько вздут, при пальпации мягкий. В правом подреберье нечётко пальпируется опухолевидное образование плотноэластической консистенции, умеренно смещаемое. Пальпация образования провоцирует болевой приступ. Стула нет в течение суток. Диурез снижен.

Предположительный диагноз?

Дальнейшая тактика участкового педиатра?

Что следует предпринять для подтверждения ваших предположений?

Тактика дежурного хирурга детской больницы?

Прогноз?

Задача 17

У ребёнка 7 лет внезапно появились сильные схваткообразные боли в животе, была многократная рвота с примесью желчи, осмотрен врачом-педиатром через 3 часа от начала заболевания. При осмотре состояние средней тяжести, стонет от боли, поджимает ноги к животу. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. Температура тела нормальная. При аускультации лёгких и сердца без особенностей. Живот умеренно вздут в эпигастрии, больше слева, где чётко определяется перистальтика кишки и положительный симптом Валя. При пальпации – выраженная болезненность в нижних отделах при относительно мягком животе. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. В правой подвздошной области старый послеоперационный рубец. Со слов матери в возрасте 4 лет оперирован по поводу флегмонозного аппендицита, осложнённого перитонитом.

Диагноз?

Объём дополнительных исследований при поступлении в стационар?

Лечебная тактика?

Задача 18

На 8-е сутки жизни отмечено значительное ухудшение в состоянии ребёнка. Выражен токсикоз, температура тела 37,8 °С, сосёт вяло, срыгивает молоком, живот вздут, мягкий, безболезненный, стул частый, жидкий, с примесью слизи и зелени. В пояснично-крестцовой области обнаружен участок гиперемии и инфильтрации мягких тканей размером 8х6 см. Кожа горячая на ощупь, отёчная, пальпация резко болезненна. На теле обнаружены единичные гнойничковые элементы, пупочная ранка широкая, с фибринозными наложениями.

Масса тела ребёнка на момент осмотра 3200 г. Общий анализ крови: лейкоцитоз 12,5х10⁹/л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы 8%, сегментоядерные нейтрофилы 28%, эозинофилы 2%, лимфоциты 52%, моноциты 10%; СОЭ 6 мм/ч.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.

Задача 19

На 5-е сутки жизни отмечено значительное ухудшение в состоянии ребёнка, выражен

токсикоз, температура тела 38,8 °С. Ребёнок вял, заметна мраморность кожных покровов с сероватым оттенком. При обследовании обнаружена гиперемия кожи нижней части живота с переходом на промежность и бёдра. Кожа горячая, деревянистой плотности, пальпация резко болезненна. Ребёнок за сутки потерял в массе тела 120 г. Масса тела ребёнка на момент осмотра 2800 г. Общий анализ крови: лейкоцитоз $16,3 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы 32%, сегментоядерные нейтрофилы 51%, эозинофилы 0%, лимфоциты 11%, моноциты 6%; СОЭ 6 мм/ч. Ваш предварительный диагноз, план обследования, лечение?

Задача 20

Ребёнок 1,5 лет болен в течение 7 дней правосторонней пневмонией. Внезапно состояние ухудшилось. Появились одышка до 80 в минуту, цианоз, кряхтящее дыхание. Температура тела 37,5°С. Правая половина грудной клетки вздута. Перкуторно справа коробочный звук, аускультативно там же дыхание не прослушивается. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?