

№ ОРД-ДЕТ.ХИР-23

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

Кафедра хирургических болезней детского возраста с медицинской генетикой

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от « 14 » марта 2023г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

«Государственная итоговая аттестация»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности 31.08.16 Детская хирургия,
утвержденной 13.04.2023 г.

для ординаторов _____ 2_ курса _____

по специальности _____ 31.08.16 Детская хирургия _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «11» марта 2023 г. (протокол № 8)

Заведующая кафедрой хирургических
болезней детского возраста с
медицинской генетикой, д.м.н., профессор



Джелиев И.Ш.

г. Владикавказ 2023 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
 - эталоны тестовых заданий
 - перечень вопросов к зачету/экзамену

**Паспорт фонда оценочных средств по
Государственной итоговой аттестации**

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Государственная итоговая аттестация	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачёт	Государственная итоговая аттестация	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	

Примеры тестовых заданий

1. Отсутствие газового пузыря желудка отмечается при:
А) атрезии пищевода с трахеопищеводным свищом у нижнего отрезка пищевода;
Б) атрезии пищевода (безсвищевая форма);
В) халазии кардии;
Г) врожденным коротким пищеводом;
Д) грыже пищеводного отверстия диафрагмы.
2. Бронхоскопия у детей не дает никакой дополнительной информации: А) при бронхоэктазии;
Б) при туберкулезе;
В) при абсцессе легкого;
Г) при легочной секвестрации;
Д) при агенезии легкого.
3. Для лимфангиомы в области шеи характерны:
А) размеры 1-2 см;
Б) плотный тяж, идущий к подъязычной кости;
В) срединное расположение;
Г) истонченная кожа над образованием;
Д) смещаемость при глотании.
4. Образование боковых кист и свищей шеи связано:
А) хромосомными aberrациями;
Б) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;
В) нарушением обратного развития зобно-глоточного протока;
Г) незаращением жаберных дуг;
Д) эктопией эпителия дна полости рта.
5. Наиболее частым возбудителем гнойно-воспалительных процессов у детей является:
А) стафилококк;
Б) стрептококк;
В) кишечная палочка;
Г) протей;
Д) синегнойная палочка
6. Особенностью ампутации при анаэробной инфекции не является:
А) ампутация выше визуально определяемой зоны поражения;
Б) операция без жгута;
В) отказ от ушивания культи;
Г) рассечение фасциальных футляров;
Д) отказ от дренирования раны.
7. Применение вторичных швов при гнойной ране не обеспечит:
А) Сокращение сроков заживления;
Б) Снижение опасности госпитального инфицирования;
В) Уменьшение потерь с раневым отделяемым;

- Г) Улучшение косметических результатов;
- Д) Ускорение сроков смены фаз воспаления.

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

- А) киста легкого;
- Б) лобарная эмфизема;
- В) напряженный пневмоторакс;
- Г) гипоплазия легкого;
- Д) агенезия легкого.

9. При установлении диагноза "легочная секвестрация" предпочтение имеет:

- А) аортография;
- Б) бронхография;
- В) бронхоскопия;
- Г) ангиопульмонография;
- Д) сканирование легких.

10. При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является:

- А) пункция абсцесса;
- Б) радикальная операция;
- В) бронхоскопическая санация;
- Г) дренирование плевральной полости;
- Д) катетеризация бронха.

11. На бронхограмме имеются цилиндрические бронхоэктазы нижней доли правого легкого. Больному следует рекомендовать:

- А) оперативное лечение;
- Б) консервативное лечение;
- В) длительную бронхоскопическую санацию;
- Г) оперативное лечение временно не показано;
- Д) санаторное лечение.

12. Симптомом Ситковского при остром аппендиците называется:

- А) усиление болей при расположении на левом боку;
- Б) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного;
- В) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области;
- Г) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки;
- Д) правое яичко расположено выше левого.

13. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит, имеется периаппендикулярный абсцесс, стенки которого спадаются. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:

- А) одномоментное введение антибиотиков;
- Б) двухпросветный дренаж;
- В) резиновый выпускник;
- Г) промывание брюшной полости; Д) тампон Микулича.

14. У ребенка диагностирован холодный аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика:

- А) стационарное наблюдение;
- Б) амбулаторное наблюдение;
- В) антибиотики, физиотерапия, наблюдение;
- Г) срочная операция;
- Д) операция в плановом порядке.

15. Из перечисленного ниже наиболее часто встречаются у новорождённых:

- А) врождённые генетические заболевания;
- Б) повреждение растущих органов и систем;
- В) диспропорция роста и дисфункция созревания;
- Г) сочетание факторов А и Б;
- Д) приобретённые заболевания.

16. Основным признаком гидронефроза считают:

- А) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника;
- Б) признаки нарушения сократительной способности лоханки;
- В) признаки вторичного пиелонефрита;
- Г) истончение почечной паренхимы ;
- Д) признаки снижения почечного кровотока.

17. Показанием для реплантации крупного сегмента нижней конечности у детей является уровень проксимальнее:

- А) коленного сустава;
- Б) уровня средней и нижней трети бедра;
- В) уровня средней и верхней трети бедра;
- Г) тазобедренного сустава;
- Д) не имеет значения.

18. Оптимальный вариант лечения при родовом переломе бедренной кости со смещением отломков включает:

- А) открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
- Б) одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
- В) вытяжение по Шеде;
- Г) вытяжение по Блаунту;
- Д) лечения не требуется.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

У новорожденного с первых минут после рождения отмечается обильное выделение изо рта и носа вспененной слюны.

Какое заболевание следует исключить? Какие необходимы дополнительные исследования? Какова лечебная тактика в условиях родильного дома?

Задача 2

При подготовке к неотложному рентгенологическому исследованию новорожденного с подозрением на атрезию пищевода среди врачей возникли разногласия по поводу выбора контрастного вещества и его количества. Предлагались следующие варианты: сернокислый барий 5 мл, сернокислый барий 1 мл, иодопол 1 мл, иодопол 5 мл, водорастворимый контраст 1 – 1,5 мл.

Каковы методы приемлемы, каковы противопоказаны и почему?

Задача 3

Вы, врач скорой помощи, вызваны к ребенку 6 месяцев через 8 часов от начала заболевания. Мать рассказала, что на фоне полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, ребенок сучит ножками. Стул был накануне нормальным. При ректальном исследовании выявлены выделения по типу «малинового желе».

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика.

Задача 4

У мальчика 2-х лет появилась болезненная припухлость в правой паховой области, спускающаяся в правую половину мошонки. Со слов матери, эта припухлость появилась сутки назад. Была несколько раз рвота, газы и стул не отходят.

Ваш диагноз? Какова тактика педиатра и хирурга?

Задача 5

У ребенка 5 месяцев внезапно появились приступообразные боли в животе (резкое беспокойство ребенка), была однократная рвота. Приступ боли продолжался 10 – 12 минут, затем ребенок успокоился и заснул, но через некоторое время повторился подобный приступ. При осмотре живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, в правой половине пальпируется опухолевидное образование мягко-эластической консистенции.

О каком заболевании следует думать? Каков план обследования ребенка?

Задача 6

Пятилетний ребенок заболел остро 7 дней назад. Жалуется на постоянные пульсирующие боли в верхней трети левой голени. Сон плохой, аппетит отсутствует, температура 38,7°. Верхняя треть голени резко отечна, кожа гиперемирована, положителен симптом флюктуации. В крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ. Диагноз? Дополнительные обследования? Лечебная тактика?

Задача 7

Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживает травмированную конечность здоровой рукой, активные движения невозможны из-за болей.

Вы – врач скорой помощи. Ваш предварительный диагноз и объем неотложной помощи на догоспитальном этапе?

Задача 8

Ребенок трех лет шел по улице с мамой, споткнулся и стал падать. Мама резко потянула ребенка за руку и удержала его от падения, но в ту же минуту ребенок стал жаловаться на боль в руке. Внешне форма локтевого сустава не изменилась. Движения в локтевом суставе ограничены, пронация и супинация невозможны из-за болей.

Ваш диагноз, лечебная тактика?

Задача 9

Во время оказания акушерского пособия в родах новорожденный получил травму правой ручки. При осмотре в клинике: правая ручка неподвижно лежит вдоль туловища, активные движения отсутствуют, пассивные - в плечевом и локтевом суставах вызывают резкое беспокойство. В средней трети правого плеча видна угловая деформация.

Предварительный диагноз, дополнительные методы обследования? Лечебная тактика?

Задача 10

Вы, педиатр поликлиники, осматриваете ребенка 2 лет с жалобами на бледность, стойкое, не поддающееся коррекции, снижение показателей гемоглобина до 90 г/л, периодическую рвоту съеденной пищей. Ребенок родился с массой тела 3000 г. С рождения часто срыгивал после кормления, особенно в горизонтальном положении, плохо прибавлял в массу тела. На фоне приема лечебных молочных смесей срыгивания и рвота стали редкими. В возрасте старше года несколько раз лечился по поводу анемии неясной этиологии.

Ваш предварительный диагноз? План обследования и лечения?

Задача 11

Мама с ребенком 4 недель пришла в поликлинику на контрольное взвешивание. Прибавка в массе тела за последний месяц составила 300 г. При сборе анамнеза выявлено, что мама отмечает у ребенка частые срыгивания после кормления, особенно в горизонтальном положении и при беспокойстве.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 12

При стационарном исследовании девочки 6 лет, страдающей частыми приступами болей в животе и пиелонефритом, появилась необходимость в рентгеноконтрастном исследовании почек и мочевыводящих путей. Что это за исследования и как они проводятся?