

№ 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 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

«Детская хирургия»

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

для ординаторов _____ 1, 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 Детская хирургия

№ 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-5,	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачёт	Детская хирургия	УК-1, ПК-1, ПК-5,	

Примеры тестовых заданий

1. Назовите заболевание, при котором экскреторная урография не помогает установить диагноз:
 - А) клапан задней уретры;
 - Б) гидронефроз;
 - В) удвоение верхних мочевых путей;
 - Г) торакальная дистопия почки;
2. Диагноз вторично сморщенной почки или гипоплазированной почки позволяет установить:
 - А) экскреторная урография;
 - Б) компьютерная томография;
 - В) почечная ангиография;
 - Г) биопсия почки;
 - Д) радиоизотопные исследования в динамике.
3. В случае макрогематурии показано выполнение:
 - А) ретроградную пиелографии;
 - Б) экскреторную урографии;
 - В) цистоскопии;
 - Г) цистоуретрографии;
 - Д) радиоизотопного обследования.
4. Оптимальным сроком оперативного лечения врожденных боковых свищей шеи является возраст:
 - А) до 1 года;
 - Б) до 3 лет;
 - В) 3-5 лет;
 - Г) 5-7 лет;
 - Д) старше 10 лет.
5. Прогноз при грыжесечении благоприятен в зависимости от:
 - А) возраста ребенка;
 - Б) сопутствующих пороков;
 - В) опыта хирурга;
 - Г) операции в плановом или в экстренном порядке;
 - Д) пола ребенка;
6. При выборе антибиотика в первую очередь следует учитывать:
 - А) характер и чувствительность микрофлоры;
 - Б) локализацию гнойного очага;
 - В) объем гнойного отделяемого;
 - Г) характер гнойного отделяемого;
 - Д) распространенность воспалительного процесса.

7. При подозрении на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получена кровь. Дальнейшие действия предусматривают:
- А) дополнительную остеоперфорацию;
 - Б) измерение внутрикостного давления;
 - В) ушивание раны;
 - Г) промывание костно-мозгового канала;
 - Д) дренирование раны.
8. 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.
9. 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.
10. Ребенок 10 лет. Оперирован год назад по поводу аппендикулярного перитонита. Жалобы на приступообразные боли в животе, рвоту, задержку стула. При поступлении ребенка в стационар обследование целесообразно начать:
- А) с ректального пальцевого исследования ;
 - Б) с ирригографии с воздухом;
 - В) с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя;
 - Г) с введения зонда в желудок;
 - Д) с дачи бариевой взвеси через рот.
11. Рациональным доступом при операции по поводу разрыва селезенки является:
- А) срединная лапаротомия;
 - Б) поперечная лапаротомия;
 - В) разрез в левом подреберье;
 - Г) параректальный доступ;
 - Д) трансректальный доступ.
12. Рациональное отношение к "попутной" аппендэктомии:
- А) обязательное удаление отростка;
 - Б) стремление к оставлению червеобразного отростка;
 - В) аппендэктомия инвагинальным способом;
 - Г) удаление при атипичном расположении отростка;
 - Д) в зависимости от возраста больного.

13. 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.

14. Переломо-вывих Галеацци - это:

- А) вывих головки локтевой кости на одной руке и перелом луча в верхней трети - на другой;
- Б) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом локтевого отростка;
- В) перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости на одноименной руке;
- Г) вывих кости с переломом лучевой кости в средней трети;
- Д) вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости в нижней трети.

Примеры ситуационных задач

Задача 1

У ребенка в возрасте 3-х недель появилась рвота фонтаном после каждого кормления. Количество рвотных масс превышает количество высосанного молока, в рвотных массах нет примеси желчи, рвота имеет кислый застойный запах. Выражен запор, число мочеиспусканий уменьшено до 6 в сутки. При осмотре кожа сухая, морщинистая. Живот вздут в эпигастрии, видна перистальтика в виде «песочных часов». В крови – высокий гематокрит, гипокалиемия, гипохлоремия. В моче снижено содержание натрия и хлора.

Какой Вы поставите диагноз и какими методами исследования подтвердите его?

Задача 2

Ребенок родился от нормально протекавшей беременности и родов в срок, с массой тела 3200 г. Оценка по шкале Апгар 8 – 9 баллов. Состояние после рождения расценено как удовлетворительное, сосание активное, стул меконияльный.

К концу вторых суток состояние резко ухудшилось: ребенок беспокоен, стонет, не сосет, рвота с желчью. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком и мраморностью, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, аритмичное. Сердечные тоны глухие, частота до 160 в мин. Живот резко вздут, напряженный, болезненный. Перистальтика кишечника не выслушивается. Перкуторно печеночная тупость не определяется, Стул и газы не отходят.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения?

Задача 3

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.

Какова тактика хирурга?

Задача 4

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 5

В хирургическое отделение поступил мальчик 8 лет с типичной клиникой острого аппендицита. Во время операции доступом Волковича-Дьяконова обнаружено, что выпота в брюшной полости нет, червеобразный отросток макроскопически не изменен.

Тактика оперирующего хирурга?

Задача 6

В приемное отделение обратились родители ребенка 9 лет с жалобами на стойкое повышение температуры до 38-39°C, боли в нижней трети правого бедра и хромоту в течение 2 дней. В анамнезе – получил удар во время игры в футбол. При осмотре ребенок на ногу не встает, движения в коленном суставе болезненны. Виден отек мягких тканей, перкуссия по бедренной кости болезненна.

Предварительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?

Задача 7

У ребенка 12 лет появилась рвота с примесью темной крови, дегтеобразный стул. Из анамнеза выяснено, что у больного в течение последних двух лет наблюдались периодические боли в области желудка и рвота (без примеси крови), после которой наступало облегчение. При осмотре – живот не вздут, напряжения мышц передней брюшной стенки нет, умеренная болезненность при пальпации в верхней половине живота.

Предположительный диагноз? План обследования, тактика хирурга?

Задача 8

Мальчик 8 месяцев во время игры на полу с мелкими пластмассовыми игрушками внезапно посинел, закашлялся. Через некоторое время приступ прошел, но

у ребенка в дальнейшем развилась картина правосторонней пневмонии, длительно не разрешаемой медикаментозными методами лечения.

Ваш предположительный диагноз, план обследования ребенка? Что Вы ожидаете увидеть на обзорной рентгенограмме грудной клетки? Лечебная тактика?

Задача 9

У мальчика 2,5 лет пять суток назад повысилась температура до фебрильных цифр, появилась многократная рвота, нелокализованная боль, затем боль при мочеиспускании. Участковым педиатром поставлен диагноз ОРЗ, назначены антибиотики. На третьи сутки – госпитализация в педиатрическую клинику с диагнозом: острый пиелонефрит? Через двое суток – перевод в хирургическую клинику. Объективно: ребенок бледный, вялый, положение вынужденное. Жалуется на боли в животе, усиливающиеся при изменении положения тела. Тахикардия до 140 ударов в минуту. Живот вздут, болезненный и напряжен в нижних отделах. В правой подвздошной области определяется опухолевидное образование мягко-эластической консистенции, болезненное. В анализе крови лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево. В моче – лейкоциты до 15 в поле зрения.

Ваш диагноз? Назовите ошибки на догоспитальном этапе? Лечебная тактика?

Задача 10

Трехлетний ребенок упал с высоты второго этажа. Были кратковременная потеря сознания, однократная рвота. Доставлен в стационар машиной скорой помощи. Объективно: в левой теменно-височной слева области видна травматическая припухлость. Сознание сохранено. Неврологический статус без отклонения от нормы. Не краниограммах травматических повреждений не выявлено. При динамическом наблюдении через 10 часов после травмы состояние больного ухудшилось: появились беспокойство, светобоязнь, головная боль. Вскоре потерял сознание, возникли клонико-тонические судороги слева и правосторонний парез. Выявлены брадикардия, анизокория (левый зрачок шире правого). Артериальное давление 80/40 мм. рт. ст.

Предварительный диагноз? Определите объем исследования? Лечебная тактика?

Задача 11

Ребенок 1 года с бактериальной деструкцией легких, осложненной правосторонним пиопневмотораксом, находится на лечении в детском хирургическом отделении в течение 14 дней. При поступлении было проведено дренирование плевральной полости справа по Бюлау. В первые дни в большом количестве выделялся гной с примесью воздуха, в последнюю неделю по дренажу при плаче и беспокойстве выделяется только воздух. На обзорной рентгенограмме грудной клетки справа отмечается пневмоторакс, правое легкое в состоянии коллапса.

Ваш диагноз, дополнительное обследование? Лечебная тактика?

Вопросы к модулю «Детская хирургия»

1. Пороки развития лёгких.
2. Диафрагмальные грыжи.
3. Атрезия пищевода. Трахеопищеводный свищ.
4. Деструктивная пневмония с внутрилёгочными осложнениями.
5. Врожденная непроходимость кишечника.
6. Инвагинация кишечника у детей.
7. Обтурационная и динамическая непроходимость кишечника
8. Пороки развития поверхностных и глубоких вен.
9. Боковые кисты и свищи шеи.
10. Кровотечение из толстого кишечника.
11. Врожденный пилоростеноз.
12. Грыжа пупочного канатика.
13. Гастрошизис.
14. Болезнь Гиршпрунга.
15. Острый холецистит.
16. Острый аппендицит у детей старшего возраста.
17. Острый аппендицит у детей младшего возраста.
18. Аппендикулярный инфильтрат, абсцесс.
19. Аппендикулярный перитонит.
20. Перитонит у новорожденных.
21. Экстрофия мочевого пузыря, эписпадия.
22. Гидронефроз.
23. Инфравезикальная обструкция.
24. Повреждения полых органов брюшной полости при закрытой травме живота.
25. Повреждения селезенки.
26. Повреждения мочевого пузыря и уретры.
27. Повреждения почек.
28. Перелом бедренной кости.
29. Переломы костей голени.
30. Переломы костей стопы.
31. Сотрясение головного мозга.
32. Ушиб головного мозга.
33. Лимфангиома.
34. Пигментные пятна.
35. Нефробластома.
36. Нейробластома.
37. Остеогенная саркома.