

№ 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» августа 2023 г. № 4

### ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

«Физикальное обследование пациента»

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 Физикальному обследованию

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Физикальное обследование пациента	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачёт	Физикальное обследование пациента	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5	

## Примеры тестовых заданий

1. 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.
2. 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.
3. При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является :
  - А) рвота;
  - Б) икота;
  - В) дисфагия;
  - Г) регургитация;
  - Д) саливация.
4. 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.
5. Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней. У ребенка наиболее вероятна:
  - А) болезнь Гиршпрунга;
  - Б) долихосигма;
  - В) хронический колит;
  - Г) неспецифический язвенный колит;
  - Д) болезнь Крона.
6. Мекониевой рвоты не может быть при:
  - А) перитоните;
  - Б) острой форме болезни Гиршпрунга;
  - В) атрезии тонкой кишки;
  - Г) атрезии прямой кишки;
  - Д) атрезии ободочной кишки.

6. У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру появилась рвота с примесью желчи, стул скудный, а через несколько часов совсем исчез. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза страдальческие, кожа с мраморностью. При осмотре живот немного вздут в эпигастральной области, болезнен при пальпации. Для уточнения диагноза следует выполнить:

- А) пальпацию живота;
- Б) контрастную ирригографию;
- В) обзорную рентгенографию органов брюшной полости;
- Г) введение газоотводной трубки и клизму для выявления примеси крови; Д) УЗИ брюшной полости.

7. Для перитонита новорожденных **не**характерным клиническим симптомом является:

- А) эксикоз;
- Б) вздутие живота;
- В) задержка стула;
- Г) полиурия;
- Д) сердечно-сосудистые нарушения.

8. Симптом "прилипшей пятки" характерен:

- А) для перелома крыла подвздошной кости;
- Б) для разрыва крестцово-подвздошного сочленения;
- В) для перелома горизонтальной ветви лонной кости;
- Г) для отрыва передне-верхней ости;
- Д) для отрыва передне-нижней ости.

### Примеры ситуационных задач

#### Задача 1

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

Какие необходимы дополнительные исследования?

#### Задача 2

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?

#### Задача 3

У новорожденного в течение 24 часов не отходит меконий. Ребенок беспокоен, отказывается от кормления. Анальное отверстие расположено обычно. Живот равномерно вздут, при пальпации живота ребенок беспокоится, плачет.

Предположительный диагноз?

#### Задача 4

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 мекониальный.

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?

#### Задача 5

Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с нефропатией и угрозой выкидыша на 20 неделе беременности. Роды на 36 неделе с частичной отслойкой плаценты, начинающейся асфиксией плода. Околоплодные воды зеленые. Закричал слабо после аспирации содержимого из ротоглотки и введения в сосуды пуповины лекарственных препаратов по Персианинову. Оценка по шкале Апгар 6 – 7 баллов. Масса тела 2200 г. Состояние после рождения расценено как тяжелое, ребенок вял, адинамичен, гипотоничен.

Дыхание аритмичное, тахипноэ, тахиаритмия. Сердечные тоны глухие с частотой до 160 в минуту.

Со вторых суток начато кормление сцеженным молоком. Сосал вяло, срыгивал, периодически с примесью желчи. Живот мягкий, вздут. Меконий отошел в первые сутки, в последующие дни стул мекониальный, со слизью, 2 – 3 раза, скудными порциями. Теряет массу тела.

К 6 суткам состояние ребенка ухудшилось, нарастали явления токсикоза и эксикоза. Повторная рвота кишечным содержимым, при зондировании удалено 60 мл желудочного содержимого. Кожные покровы бледные, цианотичные, с мраморностью, тургор тканей снижен, акроцианоз. Живот вздут, болезненный при пальпации. Брюшная стенка отечна, инфильтрирована и гиперемирована в нижних отделах. Перистальтика кишечника ослаблена. Стула нет. При осмотре из прямой кишки получен скудный стул с прожилками крови.

Ваш предварительный диагноз?

#### Задача 6

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?

#### Задача 7

Ребенок 6 лет поступил на третий день болезни с выраженными болями по всему животу, которые первоначально локализовались в правой подвздошной области, многократной рвотой застойным содержимым. Состояние тяжелое, температура 39,0, бледность кожных покровов, выраженная тахикардия. Передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания, определяется разлитая болезненность, выраженное мышечное напряжение и положительные симптомы раздражения брюшины.

Диагноз?

#### Задача 8

Мальчик 2 лет доставлен в приемное отделение детской больницы через сутки от начала заболевания с диагнозом врача скорой помощи «Острый аппендицит?». Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,6°C, насморка, кашля. Выражена одышка. Дыхание жесткое, прослушиваются единичные влажные хрипы. Язык влажный. Пульс 104 уд. в минуту. Ребенок сопротивляется осмотру, плачет, напрягает живот.

Ваш предварительный диагноз?

#### **Вопросы к модулю «Физикальное обследование пациента»**

1. Обследование новорожденного с подозрением на врожденную диафрагмальную грыжу
2. Методика обследования больного с острыми заболеваниями органов брюшной полости
3. Пальцевое обследование прямой кишки
4. Измерить абсолютную и относительную длину конечностей, определить объём движений в суставах.
5. Объективное обследование при остром аппендиците.
6. Объективное обследование при острой кишечной непроходимости.
7. Объективное обследование при синдроме острого живота.
8. Объективное обследование новорожденного ребенка с атрезией пищевода.
9. Объективное обследование больного с пахово-мошоночной грыжей.
10. Объективное обследование ребенка при варикоцеле, крипторхизме.
11. Объективное обследование ребенка с переломами и вывихами конечностей.
12. Объективное обследование больного с врожденным вывихом бедра.
13. Объективное обследование больного с патологией почек.
14. Охарактеризовать пальпируемую в животе опухоль.