

№ 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

«Врачебные манипуляции в детской хирургии»

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 Врачебным манипуляциям

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Врачебные манипуляции	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	БМ, КР, ДЗ, КЗ, Т, Пр, С
Зачёт	Врачебные манипуляции	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	

Примеры тестовых заданий

1. При установлении диагноза "легочная секвестрация" предпочтение имеет:
 - А) аортография;
 - Б) бронхография;
 - В) бронхоскопия;
 - Г) ангиопульмонография;
 - Д) сканирование легких.

2. 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.

3. 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.

4. При ирригографии у больного с болезнью Гиршпрунга после выведения зоны поражения под экраном целесообразно выполнить:
 - А) один прямой снимок;
 - Б) один боковой снимок;
 - В) два - прямой и боковой;
 - Г) два - прямой и косой;
 - Д) три - прямой, боковой и косой.

5. В случае макрогематурии показано выполнение:
 - А) ретроградную пиелографии;
 - Б) экскреторную урографии;
 - В) цистоскопии;
 - Г) цистоуретрографии;
 - Д) радиоизотопного обследования.

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. Оптимальным доступом при резекции нижней доли является:
- А) передний;
 - Б) переднебоковой;
 - В) задний;
 - Г) заднебоковой;
 - Д) боковой.
9. При свежем ожоге пищевода III ст. следует отдать предпочтение:
- А) "слепому" методу бужирования;
 - Б) через эзофагоскоп;
 - В) за нитку;
 - Г) ретроградному бужированию;
 - Д) не бужировать.
10. Консервативную терапию при поздней спаечной непроходимости следует проводить в течение:
- А) 3-6 час;
 - Б) 6-12 час;
 - В) 12-24 час;
 - Г) 24-48 час;
 - Д) 48-72 час.
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. У ребенка обширная рана промежности без повреждения прямой кишки. Ему следует рекомендовать:
- А) санацию и ревизию раны;
 - Б) ревизию и санацию раны, сигмостому;
 - В) ревизию и санацию раны, лапаротомию, ревизию брюшной полости;
 - Г) ревизию и санацию раны, цекостому;
 - Д) ревизию и санацию раны, лапаротомию, сигмостому.
13. У ребенка 10 дней поставлен диагноз острого гнойного левостороннего мастита. Нечетко определяется флюктуация. Ребенку необходимо выполнить:
- А) согревающий компресс;
 - Б) мазевую повязку;
 - В) 1-3 радиальных разреза над инфильтратом, отступая от ореолы;
 - Г) антибиотики без хирургического вмешательства;
 - Д) пункцию, отсасывание гноя, промывание полости абсцесса.
14. Для обследования ребенка младшего возраста, страдающего абдоминальным крипторхизмом, в первую очередь следует выполнить
- А) пневмопельвиографию;
 - Б) УЗИ исследование;

- В) радиоизотопное сканирование с ^{90}Tc ;
- Г) проба с ХГ;
- Д) лапароскопию.

15. 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.

Какие необходимы дополнительные исследования?

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, иодолипол 1 мл, иодолипол 5 мл, водорастворимый контраст 1–1,5 мл.

Каковы методы приемлимы, каковы противопоказаны и почему?

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

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?

Задача 5

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.

Объем неотложной помощи на догоспитальном этапе?

Задача 6

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.

Лечебная тактика?

Задача 7

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.

Лечебная тактика?

Задача 8

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?

Вопросы к модулю «Врачебные манипуляции»

1. Техника консервативного лечения инвагинации
2. Обследование новорожденного с подозрением на врожденную диафрагмальную грыжу
3. Техника плевральной пункции
4. Методика обследования больного с острыми заболеваниями органов брюшной полости
5. Показания и техника выполнения бронхографии
6. Техника операции «Меатотомия»
7. Техника операции при паховой грыже
8. Техника одномоментной репозиции переломов
9. Техника новокаиновой блокады по Школьникову при переломах таза
10. Пальцевое обследование прямой кишки
11. Техника грыжесечения при ущемленной паховой грыже
12. Техника выполнения микционной цистографии
13. Методика дренирования гнойных полостей
14. Катетеризация мочевого пузыря резиновым и металлическим катетером
15. Техника проведения паранефральной блокады
16. Техника операции при грыжах белой линии живота
17. Техника остеоперфорации при остром гематогенном остеомиелите длинных трубчатых костей
18. Техника операции при пупочной грыже
19. Техника проведения экскреторной урографии
20. Техника торакоцентеза с наложением пассивного дренажа
21. Методика пункции гнойников различной локализации
22. Методика консервативного лечения кривошеи
23. Интерпретация рентгенограмм грудной клетки

24. Техника выполнения аппендэктомии
25. Техника операций при панарициях
26. Техника операции трахеостомии
27. Техника разрезов при мастите новорожденных
28. Методика выполнения сифонных клизм при болезни Гиршпрунга
29. Методика консервативного лечения новорожденных с грыжами пупочного канатика
30. Техника операции Росса
31. Техника выполнения и интерпретация данных обследования новорожденных по Вангенстину (инвертограмма) при атрезии ануса
32. Техника операции Иванисевича
33. Методика обследования при врожденном пилоростенозе
34. Показания и техника выполнения инфузионной урографии
35. Техника операции пилоромиотомии при пилоростенозе
36. Техника бужирования пищевода
37. Техника нанесения насечек при флегмоне новорожденных
38. Техника дренирования абсцесса легкого по Мональди
39. Методика оценки обзорных рентгенограмм брюшной полости
40. Техника введения в сустав микроиригаторов и дренажей в сустав при гнойном артрите
41. Методика вправления при выпадении слизистой прямой кишки
42. Техника операции обрезания крайней плоти
43. Техника первичной хирургической обработки ран
44. Методы временной остановки наружного кровотечения
45. Методика обследования больного при крипторхизме
46. Рентгенологическое обследование новорожденного с подозрением на высокую врожденную кишечную непроходимость
47. Обследование новорожденного с подозрением на атрезию пищевода
48. Закрытый массаж сердца и искусственная вентиляция легких
49. Методика обследования травматологического больного
50. Наложение лонгетных гипсовых повязок
51. Техника пункции плечевого сустава
52. Транспортная иммобилизация при переломах различной локализации
53. Техника пункции коленного сустава
54. Методика репозиции при переломе шейки или эпифизиолизе головки лучевой кости
55. Пункция локтевого сустава
56. Интерпретация рентгенограмм при переломе костей
57. Техника наложения скелетного вытяжения при переломах костей голени
58. Техника наложения скелетного вытяжения при переломе бедра
59. Техника наложения вытяжения при переломах позвонков
60. Методика обследования ортопедического больного
61. Методика консервативного лечения косолапости