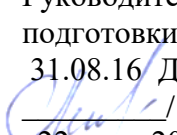


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детской хирургии с курсом ДПО**

СОГЛАСОВАНО

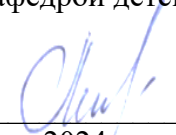
Руководитель направления
подготовки

31.08.16 Детская хирургия
 / С.В. Минаев

«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой детской хирургии с курсом
ДПО

 /С.В. Минаев/

«22» мая 2024 г.

**Фонд оценочных средств
по клинической практике 4**

Наименование дисциплины	Детская хирургия
Специальность	31.08.16 Детская хирургия
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК -8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК- 8	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		50 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	ПК-8	Прочитайте текст и установите соответствие.	

		У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА С СИНДРОМОМ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПАТОЛОГИЯ ТАКТИКА 1 Мультикистоз а) симптоматическое лечение 2 Поликистоз б) нефрэктомия 3 Простой гидронефроз в) операция Кучера 4 Уретерогидронефроз с стенозом г) операция Козна 5 Уретерогидронефроз с рефлюксом д) консервативное с катетеризацией мочевого пузыря 6 Пиелюэктазия е) операция Грегуара ж) наблюдение з лечения не требует	1-ж , 2-а , 3-в , 4-г , 5-д , 6-з .
		УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПАЛЬПИРУЕМОЙ ОПУХОЛИ У РЕБЕНКА 21 ДНЯ ПАТОЛОГИЯ ТАКТИКА 1 опухоль Вильмса а нефрэктомия 2 гематома надпочечника б симптоматическое 3 тератома в дренирование 4 поликистоз г удаление образования 5 гидронефроз д наблюдение е сегментарная резекция ж реконструктивная операция	1-а , 2-в , 3-г , 4-д , 5-ж .
		Установить правильное соответствие ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭТИОЛОГИЯ 1. флегмона а нарушение кровообращения 2. рожа б стафилококк 3. адипонекроз в стрептококк 4. с-м Казабах-Меррит г гемангиома с тромбоцитопенией 5. сиалоаденит д воспаление железистой ткани	1-б, 2-в, 3- а, 4- г, 5-д.
		ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ МЕХАНИЗМ 1. синдром Пьера-Робина а сдавление ротоглотки 2. лимфоглиома шеи б пролапс образования 3. базальная мозговая грыжа в пролапс корня языка 4. атрезия хоан г непроходимость носоглотки 5. трахеомалиация д пролапс колец трахеи	1-в, 2-а, 3- б, 4-г, 5-д

		ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ 1 Атрезия тонкой кишки рентгенография лежа 2 Болезнь Гиршпрунга рентгенография стоя 3 Инвагинация Вангенстину барием	ОБСЛЕДОВАНИЕ а обзорная б обзорная в ирригография с барием г пневмоирригография рентгенографию по е исследование ЖКТ с барием	1-б , 2-в , 3-г .
2	ПК - 8	Прочитайте текст и установите последовательность.		
		Установить правильную последовательность ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ /1 / Обзорная рентгенография брюшной полости /2/ Клинический осмотр /3 / Зондирование желудка /4 / Контрастная рентгенография /5 / Очистительная клизма /6 / Лабораторные анализы		2, 3, 5, 6, 1,4
		ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С СИНДРОМОМ РВОТЫ МОЛОКОМ ВКЛЮЧАЕТ / 1 / Клинический осмотр / 2 / Сбор анамнеза / 3 / УЗИ внутренних органов / 4 / КЩС		2, 1, 4, 3,
		ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫМ РЕФЛЮКСОМ ВКЛЮЧАЕТ / 1 / Контрастную рентгенографию / 2 / Сбор анамнеза / 3 / Фиброэзофагогастроскопия / 4 / КЩС / 5 / Клинический осмотр / 6 / УЗИ внутренних органов		2 5 4 6 3 1
		Установить правильную последовательность РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА У НОВОРОЖДЕННОГО / 1 / Развитие очага гнойной инфекции / 2 / Входные ворота инфекции / 3 / Контаминация патогенной флоры / 4 / Транслокация возбудителя / 5 / Избыточное размножение флоры с высокопатогенным антигеном / 6 / Вторичный иммунный блок / 7 / Снижение иммунологических реакций		3, 2, 5, 7, 6, 4, 1

		Установить правильную последовательность ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ /1 / Обзорная рентгенография брюшной полости /2/ Клинический осмотр /3 / Зондирование желудка /4 / Контрастная рентгенография /5 / Очистительная клизма /6 / Лабораторные анализы	2 5 4 6 3 1
3	ПК -8	Прочитайте задачу и дайте развёрнутый ответ	
		Задача 1 У больного на вторые сутки после операции по поводу острого гангренозного аппендицита резко ухудшилось состояние: возникли рвота, тахикардия, бледность, снижение гемоглобина, артериального давления до 110\70 мм рт. ст. Назовите предположительный диагноз, тактику врача-хирурга?	предположительно внутрибрюшное кровотечение, срочная релапаротомия в правой подвздошной области, поиск и ликвидация источника кровотечения.
		Задача 2. Какие вы знаете фазы течения ожоговой болезни? Охарактеризуйте их.	I. Ожоговый шок является первым периодом ожоговой болезни. Продолжительность шока (от нескольких часов до нескольких суток) определяется преимущественно площадью поражения. Любая ожоговая рана является первично микробно заязненной, однако в период ожогового шока влияние инфекции еще не выражено. II. Острая ожоговая токсемия является вторым периодом заболевания. Он начинается со 2—3 суток, продолжается 7—8 дней и характеризуется преобладанием

			явлений выраженной интоксикации. III. Период септикотоксемии (ожоговой инфекции) условно начинается с 10-х суток и характеризуется преобладанием инфекционного фактора в течении заболевания. При отрицательной динамике процесса возможно развитие ожоговой кахексии, приводящей в последующем к гибели больного. IV. Период реконвалесценции характеризуется постепенной нормализацией функций и систем организма. Он наступает после заживления ожоговых ран, либо после оперативного их закрытия. Наиболее грозным проявлением ожоговой болезни, несущим непосредственную угрозу для жизни больного, является ожоговый шок.
		Задача 3. У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Какое обследование следует провести?	Ректальное обследование на предмет развития пелвиоперитонита и наличия экссудата в дугласовом пространстве.

		Задача 4. У ребенка по ходу послеоперационной раны определяется болезненный инфильтрат. Что необходимо выполнить?	необходимо снять один шов и произвести ревизию раны на предмет наличия очагового воспаления и выделения гноя и возможного формирования свища в брюшную полость и развития перитонита
		Задача 5. Во время операции обнаружены катаральные изменения в отростке при выраженных симптомах раздражения брюшины и напряжении мышц передней брюшной стенки до операции. Назовите дальнейшую тактику оперирующего хирурга.	ревизия брюшной полости – поиск возможного очага воспаления в меккелевом дивертикуле, придатках матки, желчном пузыре и т.п. , определение количества и характера экссудата - с последующей аппендэктомией.
4	ПК -8	Продолжите предложение или вставьте пропущенные слова:	
		1.Для симптома Ситковского при остром аппендиците характерно усиление болей при расположении на _____боку	левом
		2. У пациента страдающего сахарным диабетом стертая клиническая картина острого аппендицита. Для уточнения диагноза необходимо выполнить диагностическую	лапароскопию
		3.В случае возможности проведения «попутной» аппендэктомии при выполнении операций, не связанных с патологией аппендикса, у хирурга должно присутствовать стремление к _____червеобразному отростку	оставлению
		4. Ребенка до 3 лет с “синдромом острой боли в животе” следует госпитализировать в _____отделение	хирургическое
		5. Наиболее достоверный клинический симптом острого аппендицита у детей - _____передней брюшной стенки.	напряжение мышц или дефанс.
5	ПК - 8	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	

	1. При подозрении на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получен гной, дальнейшие действия предусматривают а) измерение внутрикостного давления б) дополнительную остеоперфорацию в) ушивание раны г) промывание костно-мозгового канала д) дренирование раны	б
	2.Сроки дренирования мягких тканей при ОГО определяются а) характером и количеством патологического отделяемого б) улучшением самочувствия в) динамикой лабораторных показаний г) динамикой рентгенданных д) купированием болей	а
	3. В патогенезе ОГО ведущее значение имеет а) травма б) высокий уровень одномоментной контаминации возбудителя в) длительное течение ОРВИ г) неполноценное питание д) сенсibilизация организма	а
	4.При подозрении на эпифизарный остеомиелит показано а) назначение антибиотиков, наблюдение б) диагностическая пункция сустава в) дренирование сустава г) остеоперфорация д) пункция кости и измерение внутрикостного давления	б
	5. У ребенка очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. периодически обострение процесса в виде болей, повышения температуры. Ребенку необходима: а) срочная операция б) плановая операция в) диагностическая пункция г) наблюдение д) антибиотикотерапия	б
	6.У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Ваш диагноз: а) фурункулез б) псевдофурункулез в) флегмона подкожной клетчатки г) абсцесс д) рожистое воспаление	в
	7. У ребенка на второй день после укола кончика пальца дергающие боли. под ногтем гной. Ваш диагноз: а) паронихий б) кожный панариций в) подкожный панариций г) подногтевой панариций д)	г

		флегмона	
		8. Дайте определение некротической флегмоне новорожденного а) острое гнойно-некротическое воспаление подкожной клетчатки б) острое гнойно-некротическое воспаление фасциальных футляров предплечья и плеча в) острое гнойно-некротическое воспаление подкрыльцовой области	а
		9. Лечение флегмоны новорожденных а) встрытие в месте флюктуации б) пункция флегмоны в) мазовые аппликации г) физиотерапия д) множественные насечки по краю отежности, покраснения тканей	д
		10. Какая форма воспаления не представлена в классификации омфалита а) катаральная б) флегмонозная в) гангренозная г) некротическая	в
		11. При осмотре ребенка 3 недель в области пупка кожа гиперемирована, инфильтрирована. пупочная ранка в виде ранки, покрытой фибринозным налетом. При надавливании выделяется гной. Диагноз: а) фурункул передней брюшной стенки б) флегмонозный омфалит в) флегмона новорожденного г) катаральный омфалит д) рожистое воспаление	б
		12. Лечение катаральной формы омфалита а) встрытие и дренирование пупочной раны б) назначение антибиотиков, наблюдение в динамике в) туалет ранки, применение местных антисептиков, наблюдение в динамике г) множественные насечки по краю отежности и покраснения тканей	в
		13. Во время оперативного вмешательства по поводу ОГО выявлены поднадкостничное и межмышечное скопление гноя. после выполнения декомпрессионной остеоперфорации показано: а) оставление резиновых выпускников в мягких тканях б) дренирование параоссального пространства по Редону в) утановление однопросветных дренажей для проточного промывания г) дренирование двухпросветной трубкой д) ушивание операционной раны наглухо	в
		14. Основными условиями патогенетической терапии при анаэробной инфекции НЕ являются а) лампасные	д

	разрезы б) иссечение пораженных тканей в) нейтрализация действия циркулирующих токсинов г) коррекция нарушений гомеостаза д) строгая иммобилизация конечности	
	15. Болезнь Шейерманна - Мау представляет собой: а) одну из форм анкилозирующего спондилоартрита б) следствие нарушения развития опорных площадок многих позвонков в) врожденную деформацию позвоночника г) старческий кифоз	б
	16. Болезнь Пертеса – это: а) асептический некроз головки бедренной кости в детском возрасте б) палиндромный ОРЛ в) эпифизиолиз головки бедренной кости г) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости	а
	17. Для болезни Шейерманна - Мау характерно все перечисленное, кроме: а) выраженной сутулости и умеренных болей в позвоночнике б) отсутствия поражений крестцово-подвздошных суставов в) отсутствия лабораторных признаков воспалительного процесса г) патологии связочного аппарата	г
	18. Юношеский кифоз и болезнь Шейерманна - Мау – это: а) одно и то же заболевание б) разные заболевания	а
	19. Ведущей теорией в этиологии остеохондропатий является: а) нейрогенная б) сосудистая в) травматическая г) воспалительная д) наследственная	б
	20. Вторая стадия болезни Пертеса называется а) Стадия остеосклероза б) Стадия обострения в) Стадия остеопороза г) Стадия импрессионного перелома д) Стадия фрагментации	г
	21. Третья стадия болезни Пертеса называется а) Стадия остеосклероза б) Стадия обострения в) Стадия остеопороза г) Стадия остеонекроза д) Стадия фрагментации	д
	22. При болезни Шейермана-Мау грудной кифоз	а

	а) увеличен б) сглажен в) не изменен	
	23. При болезни Келера II поражается а) Бугристость б\берцовой кости б) Пяточная кость в) Таранная кость г) Ладьевидная кость стопы д) II–IV плюсневые кости	г
	24. При болезни Ханглунда-Шинца поражается а) Бугристость б\берцовой кости б) Пяточная кость в) Таранная кость г) Ладьевидная кость стопы д) II–IV плюсневые кости	б
	25. В какое отделение следует госпитализировать ребенка до 3 лет с “синдромом острой боли в животе”?: А) соматическое В) инфекционное С) провизорное D)хирургическое	D
	26. Клиническая картина острого аппендицита у детей до 3 лет характеризуется А)преобладанием общих симптомов над местными Б)преобладанием местных симптомов над общими В)местные и общие симптомы представлены равнозначно Г)местная симптоматика отсутствует	а
	27. Инструкция: выберите один правильный ответ. все диагностические мероприятия при атрезии пищевода верны, кроме а)бронхоскопии б)пробы Элефанта в)эзофагоскопии Г)рентгенографии пищевода	а
	28.При анализе рентгенограмм новорожденного с атрезией пищевода можно выяснить все перечисленное, кроме А)уровня атрезии Б)размеров свища В)изменений в легких Г)формы атрезии	б
	29. С КАКОГО СРОКА ГЕСТАЦИИ ВОЗМОЖНА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ГАСТРОШИЗИСА А) 5 нед. Б) 7 нед. в)10 нед. Г) 14 нед. д 22 нед.	г
	30. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЬШИХ ГЕМАНГИОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ	г

		а разрыв печени б кровотечение в дыхательная недостаточность г тромбоцитопения	
--	--	---	--