Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 23.07.2024 09:58:35
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. /_____/
«17» мая 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) Б1.О.02 Детская хирургия
Индекс, наименование

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**31.08.18 Неонатология** (код, наименование)
Уровень подготовки	**Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры** (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	**02 Здравоохранение (в сфере неонатологии)**
Форма обучения	**Очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**2 года** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	**Институт хирургии**

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.18 Неонатология, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности неонатологии общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

https://tgmu.ru/sveden/files/aik/31.08.18_Neonatologiya.pdf

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ
2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства***
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Тесты**
2	**Промежуточная аттестация**	**Тесты**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство1

Оценочные средства для текущего контроля.
Оценочное средство 1 (тесты)

1. Какая из приведенных ниже врожденных мальформаций в наибольшей степени взаимосвязана с другими:
гастрошизис
пилоростеноз
гидронефроз
*омфалоцеле

2. Омфалит, катетеризация пупочной вены у новорожденных являются факторами риска развития:
надпеченочной формы портальной гипертензии
стеноза нижней полой вены
*внепеченочной формы портальной гипертензии
внутрипеченочной формы портальной гипертензии

3. Укажите у ребёнка с атрезией пищевода клинический симптом, исключающий наличие нижнего трахеопищеводного свища:
цианоз
хрипы при аускультации легких
*запавший живот
пенистые выделения изо рта

4. Перед отправкой ребенка с атрезией пищевода из родильного дома необходимо

сделать все перечисленное, кроме:
назначить викасол
ввести антибиотики
*получить стул
ввести катетер в верхний сегмент пищевода для аспирации слюны

5. Методом выбора первичного обследования для диагностики врожденной лобарной эмфиземы является:
бронхоскопия
*обзорная рентгенография органов грудной клетки
компьютерная томография
ангиопульмонография

6. Масса тела при врожденном пилоростенозе характеризуется:
малой прибавкой
неравномерной прибавкой
отсутствием прибавки
*прогрессирующим падением

7. 8 -ми дневная девочка с вирилизацией гениталий имеет рвоту, диарею, гипонатриемию и дегидратацию. Наиболее вероятно у нее:
первичный гипертиреоидизм
врожденная кишечная непроходимость
*синдром Дебре-Фибигера
питание недостаточным количеством грудного молока

9. Первыми клиническими симптомами синдрома Ледда у новорожденных чаще являются:
* срыгивания и рвота с 3-5 суток жизни, примесь в рвотных массах сначала желчи, а потом "зелени", задержка отхождения мекония, стул становится постепенно скудным, иногда в стуле может быть примесь крови, резкое беспокойство ребенка;
срыгивания и рвота с первых суток после рождения, вздутие, асимметрия живота, отсутствие стула;
ухудшение состояния со 2 суток жизни, обильная рвота калового характера, прогрессирование симптомов интоксикации, вздутие и увеличение размеров живота, отсутствие самостоятельного стула;
срыгивания и рвота с рождения, прогрессирующее вздутие живота без асимметрии, повышение температурной реакции, стул после клизмы, что приводит к уменьшению размеров живота, однако в динамике вздутие рецидивирует.

10. Низкую кишечную непроходимость у новорожденного отрицает симптом:
многократной рвоты застойным отделяемым
отсутствия стула
*мягкого безболезненного живота
вздутого болезненного живота

11. Какой из перечисленных рентгенологических признаков язвенно-некротического энтероколита у новорожденных является прогностически неблагоприятным?
пневматоз кишечника
*газ в воротной вене
пневмоперитонеум
длительное неизмененное положение расширенных петель кишечника

12. У новорожденных адипозонекроз вызывается возбудителем:
стафилококк
стрептококк
протей
*абактериален

13. При каком пороке развития приступ асфиксии купируется выведением и фиксацией языка:
атрезия пищевода

колобома
*синдром Пьера - Робена
ранула

14. У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз:
гипоплазия легкого
аплазия легкого
*агенезия легкого
ателектаз

15. При наличии эмбриональной грыжи внутренние органы брюшной полости выходят:
наружу, справа от пупка
*в основание пупочного канатика
наружу слева от пупка
в любом месте на передней брюшной стенке

Критерии оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.
Оценочное средство 1 (тесты).

1. Особенности лечебной тактики врача неонатолога при омфалоцеле и гастрошизисе у новорожденного:
омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе обложить влажными салфетками, смоченными в физрастворе;
*омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе погрузить в стерильный пластиковый пакет и покрыть снаружи большой сухой ватно-марлевой повязкой;
омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе покрыть снаружи большой ватно-марлевой повязкой;
омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе погрузить в стерильный пластиковый пакет и покрыть снаружи большой влажной ватно-марлевой повязкой.

2. В первые часы после рождения у ребенка отмечены клинические проявления острой дыхательной и сердечнососудистой недостаточности. Ребенок вялый, крик слабый, периодически появляется рвота с примесью желчи. Дыхание затрудненное, поверхностное с участием вспомогательной мускулатуры. Живот небольших размеров, впавший. На обзорной рентгенограмме грудной клетки отмечается резкое смещение средостения вправо и наличие множественных мелких ячеистых полостей слева. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен в данной ситуации?
лобарная эмфизема
пневмоторакс
*ложная левосторонняя диафрагмальная грыжа
кистозно-аденоматозная трансформация левого легкого

3. Проведена обзорная рентгенограмма органов грудной клетки и брюшной полости у новорожденного с атрезией пищевода (фото). Дайте заключение:



*атрезия пищевода без трахеопищеводного свища
атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищом
атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
атрезия пищевода с широким нижним трахеопищеводным свищом

4. **У новорожденного ребенка с первых суток рвота застойного характера. Сделайте заключение по результатам рентгенологического обследования:**



высокая частичная врожденная кишечная непроходимость
*высокая полная врожденная кишечная непроходимость
врожденная непроходимость на уровне желудка
рентгенограмма в норме

5. **На 6 сутки жизни у ребенка, перенесшего хроническую внутриутробную гипоксию, появилось резкое вздутие живота, частые срыгивания молоком с примесью желчи, рвота. Стул частый, с примесью слизи и крови. На обзорной рентгенограмме брюшной полости отмечается неравномерное газонаполнение кишечника с его резким расширением в дистальных отделах. Определяется пневматоз в виде множественных воздушных пузырьков, расположенных интрамурально. Назовите предполагаемый диагноз:**
врожденная низкая частичная кишечная непроходимость
острая форма болезни Гиршпрунга
*язвенно-некротический энтероколит
перфоративный перитонит
6. **У недоношенного новорожденного 2 суток жизни, перенесшего тяжелую асфиксию и реанимацию, внезапно состояние стало крайне тяжелым, появились рвота, резкое вздутие живота, гиперемия и отек передней брюшной стенки, печеночная тупость не определяется:**
парез кишечника
тромбоз подвздошных сосудов
нарушение мозгового кровообращения
*перфорация желудка, напряжённый пневмоперитонеум
7. **Ребенок 2 недель заболел остро, стал вяло сосать, поднялась температура до 39°С. За два дня до этого увеличились грудные железы. При осмотре кожа в области правой грудной железы гиперемирована, отечная. Укажите наиболее вероятный диагноз:**
рожистое воспаление
*гнойный мастит

флегмона грудной стенки
абсцесс грудной стенки

8. У девочки 10 дней с момента рождения отмечается рвота фонтаном без желчи после каждого кормления. Проведение инфузионной терапии (физиологический раствор, солевые растворы) приводит к прекращению рвоты, затем через сутки рвота вновь повторяется. Какие данные внешнего осмотра помогут установить правильный диагноз:

увеличение молочных желез
*аномальное строение наружных гениталий
увеличение размеров головы
отечность кожи и подкожной клетчатки

9. Рациональный начальный метод лечения неосложнённой мекониальной непроходимости предусматривает:

двойную илеостомию по Микуличу
энтеростомию, отмывание мёкония из просвета кишки
*высокую клизму с гастрографином (верографином) и ацетилцистеином
подвесную илеостомию

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

киста легкого
*лобарная эмфизема
напряженный пневмоторакс
агенезия легкого

11. У недоношенного новорожденного 2 суток жизни, перенесшего тяжелую асфиксию и реанимацию, внезапно состояние стало крайне тяжелым, появились резкое вздутие живота, рвота, одышка, тахикардия. Печеночная тупость не определяется. Вы провели рентгенологическое исследование (фото). Дайте заключение:



*перфорация полого органа, напряженный пневмоперитонеум
опухоль брюшной полости
низкая кишечная непроходимость
высокая кишечная непроходимость

12. Дайте оценку клиническим симптомам и тяжести состояния при атрезии пищевода:

тяжелая мышечная гипотония, дыхательная аритмия, брадикардия, судороги;
*в первые часы после рождения удовлетворительное, ухудшение связанно с присоединением аспирационной пневмонии и эксикоза;
с первых часов после рождения состояние тяжелое, стонущее дыхание, тахипное, тахикардия, цианоз;
состояние тяжелое, ребенок беспокоен, сучит ножками, быстро прогрессирует интоксикация, вялость, адинамия, кожа землистого цвета.

13. Новорожденным с атрезией пищевода оперативное лечение в экстренном порядке показано при:

раннем (до 12 ч) сроке госпитализации в хирургический стационар;

после предоперационной подготовки, сроки которой определяются видом атрезии наличием и тяжестью сопутствующих патологий органов и систем;

*широком нижнем ТПС и при дуоденальной непроходимости;

тяжелом общем состоянии, обусловленном наличием выраженной ДН вследствие аспирационной пневмонии

14. Укажите один из перечисленных симптомов для каждого заболевания:

1) стридорозное дыхание на выдохе
2) обильные пенистые выделения изо рта и носа
3) вздутие одной из половин грудной клетки
4) асимметрия грудной клетки и западение живота
а) диафрагмальная грыжа
б) атрезия пищевода
в) лобарная эмфизема
г) трахеомаляция
1-г, 2-б, 3-в, 4-а

15. При подозрении на врожденную кишечную непроходимость у ребенка 2-х дневного возраста с целью уточнения диагноза произведено раздувание воздухом толстой кишки. Выявлено, что слепая кишка расположена в эпигастральной области. О какой причине можно думать в данной ситуации?

наличие аберрантного сосуда
кольцевидная поджелудочная железа
*непроходимость вследствие незавершенного поворота средней кишки
атрезия 12-перстной кишки

5. Критерии оценивания:

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты и на тестовые задания промежуточной аттестации имеет 71% и более правильных ответов.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если у него выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины и на тестовые задания промежуточной аттестации имеет менее 71% правильных ответов.