

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Специальность: 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Квалификация (степень) выпускника: ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК

Форма обучения: ОЧНАЯ

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Детская хирургия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Детская хирургия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п / п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1.	ОК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК - 11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-20	Абдоминальная хирургия	<p>Особенности обследования детей с хирургическими заболеваниями.</p> <p>Основные причины: острые процессы в брюшной полости, пороки развития мочевыделительной системы, соматические и инфекционные заболевания.</p> <p>Дифференциальная диагностика и тактика врача-педиатра.</p> <p>Острый аппендицит у детей.</p> <p>Аномалии урахуса и желточного протока.</p> <p>Удвоения пищеварительного тракта, атрезия желчевыводящих протоков.</p> <p>Грыжи: паховая, пупочная, белой линии живота (поликлиника).</p>
2	ОК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК - 11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-20	Кишечная непроходимость	<p>Инвагинация кишечника</p> <p>Спаечная кишечная непроходимость</p> <p>Синдром копростаз</p> <p>Атрезия пищевода</p> <p>Врожденный гипертрофический пилоростеноз</p> <p>Врожденная непроходимость кишечника (Атрезии, стенозы)</p>

			<p>Пороки ротации и фиксации кишечника</p> <p>Болезнь Гиршпрунга</p> <p>Пороки развития и заболевания толстой кишки</p> <p>Пороки развития передней брюшной стенки. Омфалоцеле, гастрошизис</p>
3.	<p>ОК-4</p> <p>ОПК-6</p> <p>ОПК-8</p> <p>ОПК-9</p> <p>ОПК - 11</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-10</p> <p>ПК-20</p>	<p>Гнойно-воспалительные заболевания</p>	<p>Гнойно-септические заболевания новорожденных: острый гематогенный остеомиелит, флегмона новорожденных, мастит, лимфаденит, парапроктит – клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Хирургическая инфекция у детей раннего возраста</p> <p>Остеомиелит у детей. Бактериальная деструкция легких.</p> <p>Хирургический сепсис у детей. Гнойные процессы мягких тканей, анаэробная инфекция.</p>
4.	<p>ОК-4</p> <p>ОПК-6</p> <p>ОПК-8</p> <p>ОПК-9</p> <p>ОПК - 11</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-10</p> <p>ПК-20</p>	<p>Кровотечения из желудочно-кишечного тракта</p>	<p>Кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта.</p> <p>Кровотечение из нижних отделов пищеварительного тракта</p> <p>Закрытая травма брюшной полости.</p>
5	<p>ОК-4</p> <p>ОПК-6</p>	<p>Травматология и ортопедия</p>	<p>Особенности повреждения костей у детей. Типичные</p>

	ОПК-8 ОПК-9 ОПК - 11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-20		переломы костей верхней и нижней конечности /поликлиника/.
			Синдром длительного сдавления, сочетанная травма. Особенности травматического шока в детском возрасте.
			Закрытая черепно-мозговая травма, закрытая травма брюшной, полости.
			Травма грудной клетки, малого таза. Электротравма.
			Врождённый вывих бедра, косолапость, кривошея.
			Нарушение осанки, кифосколиоз. Остеохондропатия (поликлиника).
6	ОК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК - 11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-20	Урология.	Методика урологического обследования детей.
			Фимоз, парафимоз
			Крипторхизм, эктопия яичка, синдром «отёчной мошонки». варикоцеле /поликлиника/.
			Патология вагинального отростка брюшины (водянка яичка, киста семенного канатика).

7	ОК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ОПК - 11 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-20	Онкология	Особенности опухолей у детей. Этиопатогенез. Структура опухолей. Организация онкологической помощи детям
---	---	-----------	--

4. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации, виды оценочных средств

№ п/п	семестр	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Количество во вопросов в задании	Количество во независимых вариантах
1.	XI	Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Острый аппендицит. Особенности течения аппендицита у детей раннего возраста. Классификация. Клинические формы.	Индивидуальный опрос, тестирование,	5	12
работа с пациентом по схеме курации				3	12	
2		Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Приобретенная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические варианты. Лечение.	Индивидуальный опрос, Тестирование, Собеседование по рентгенограммам /работа с пациентом по схеме курации	5 3	12 12
3		Контроль освоения темы,	Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей	Индивидуальный опрос,		

		контроль самостоятельной работы	новорожденных. Причины. Диагностические критерии. Лечение.	Тестирование Собеседование по ситуационным задачам	5 8	12 12
4		Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Врожденная непроходимость пищеварительного тракта. Определение и классификация. Этиология. Патогенез. Клиника и методы диагностики.	Индивидуальный опрос, Тестирование, Работа с пациентом по схеме курации	5	12
5			Особенности повреждения костей у детей. Типичные переломы костей верхней и нижней конечности . Методы диагностики: роль рентгенологического и УЗ обследования,.	Индивидуальный опрос, Работа с пациентом по схеме курации /собеседование по ситуационным задачам, чтение рентгенограмм	8 4	12 12
6.	VII	Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Патология вагинального отростка брюшины (водянка яичка, киста семенного канатика). Анатомия пахового канала, эмбриология яичка, диагностика	Индивидуальный опрос, Тестирование Собеседование по ситуационным задачам/работа с пациентом по схеме курации	5 8 4	12 12 12

7.		Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Крипторхизм, эктопия яичка, синдром «отёчной мошонки». варикоцеле Причины, Патогенез. Клинические проявления . Тактика	Индивидуальный опрос,	5	12
				Тестирование		
				Собеседование по ситуационным задачам,	8	12

8.		Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Особенности опухолей у детей. Этиопатогенез. Структура опухолей. Организация онкологической помощи детям Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.	/работа с пациентом по схеме курации	5	12
				Индивидуальный опрос, Тестирование		
				Собеседование по ситуационным задачам/заняти е-дискуссия	8	12
9.		Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Доброкачественные и злокачественные опухоли костной ткани у детей Этиология. Патогенез. Критерии диагностики. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.	Индивидуальный опрос,	5	12
				Тестирование		
				Работа с пациентом по схеме курации/ Собеседование по ситуационным задачам/Чтение рентгенграмм	8	12
10.						

5.Примеры оценочных средств¹:

5.2.1. Семестр VIII

Формы текущего контроля

- Компьютерное тестирование;
- Собеседование по ситуационным задачам;

Формы для входного контроля

- индивидуальные задания (тестовые задания по теме занятия, устный опрос);
- собеседование по ситуационным задачам;

¹ Указывается не менее 3-ех заданий по всем видам контроля для каждого семестра

- рецептура по теме занятия;
- оформление истории болезни курируемого больного по теме дисциплины;
- мультимедийные презентации и рефераты по изучаемой теме;

Пример варианта для проведения тестирования по теме занятия: «Острый аппендицит».

- **Тесты:**

1. Основной возбудитель гнойно-воспалительных процессов :

- A) стафилококк
- B) стрептококк
- C) кишечная палочка
- D) протей
- E) микст-инфекция

Ключ: E

2. Понятие хирургический сепсис у детей определяет :

- A) общее тяжелое инфекционное заболевание
- B) наличие местного очага инфекции
- C) изменение реактивности организма
- D) необходимость местной и общей терапии
- E) все перечисленное

Ключ: E

3. Больному с гематогенным остеомиелитом в подостром периоде при сформированной секвестральной коробке показаны :

- A) оперативное вмешательство по Ворончихину
- B) секвестрэктомия
- C) наблюдение
- D) курс физиотерапии
- E) внутрикостное введение антибиотиков

Ключ: B

4. Лучшим средством дренирования гнойной раны является :

- A) одинарная трубка для пассивного оттока
- B) резиновый выпускник
- C) марлевый тампон
- D) активное дренирование
- E) индивидуальный подход

Ключ: D

5. У ребенка гнойники конусовидной формы с гнойным стержнем в центре. Длительное подострое течение. Состояние характерно для :

- A) фурункулеза

- В) рожистого воспаления
- С) флегмоны
- Д) псевдофурункулеза
- Е) абсцессов подкожной клетчатки

Ключ: А

6. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз :

- А) флегмона кисти
- В) подкожный панариций
- С) костный панариций
- Д) сухожильный панариций
- Е) кожный панариций

Ключ: А

7. Репарация в гнойной ране обычно наступает на :

- А) вторые - третьи сутки
- В) четвертые - шестые сутки
- С) седьмые - десятые сутки
- Д) к концу второй недели
- Е) спустя две недели

Ключ: С

8. Ребёнку в течение 10 месяцев проводилось лечение по поводу острого гематогенного остеомиелита. После последней госпитализации в течение 2-х лет обострения процесса не было. Местно изменений нет. Рентгенологически-нев्यраженные явления остеосклероза. Указанный вариант течения заболевания следует расценивать как :

- А) обрывной
- В) затяжной
- С) хронический
- Д) молниеносный
- Е) местный

Ключ: А

9. Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей определяется :

- А) особенностями вскармливания
- В) склонностью к гипертермии
- С) травмой ЦНС в анамнезе
- Д) относительная незрелостью органов и тканей
- Е) токсикозом 1 половины беременности

Ключ: D

10. На развитие антибиотикорезистентности не оказывает влияние :

- А) применение высоких доз антибиотиков
- В) длительные курсы антибактериальной терапии

- С) расширение больных высокой степени риска
- Д) комбинация антибиотиков с нестероидными противовоспалительными средствами
- Е) применение инвазивных методов диагностики и лечения

Ключ: D

11. Наиболее характерным для стафилококковой инфекции у детей является :

- А) высокая чувствительность к антибактериальным препаратам
- В) быстрая адаптация к лекарственным препаратам
- С) малая распространенность в окружающей среде
- Д) стертость клинических проявлений
- Е) редко развивается антибиотикорезистентность

Ключ: E

12. При осумкованном гнойном плеврите лечение предусматривает :

- А) дренирование плевральной полости по Бюлау
- В) пункцию плевральной полости
- С) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- Д) радикальную операцию
- Е) бронхоскопию

Ключ: C

13. Для шейного лимфаденита характерны :

- А) смещаемость при глотании
- В) срединное расположение
- С) мягкая консистенция
- Д) отсутствие боли при пальпации
- Е) наличие входных ворот инфекции и болезненность

Ключ: E

14. Увеличение больных с хирургическим сепсисом не связано с :

- А) изменением сопротивляемости макроорганизма
- В) развитием антибиотикорезистентности микрофлоры
- С) расширением инвазивных методов диагностики и лечения
- Д) распространенностью внутригоспитальной инфекции
- Е) внедрением в практику новых антибактериальных препаратов

Ключ: E

15. О развитии шока у септического больного свидетельствует :

- А) постепенное ухудшение состояния больного
- В) резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции
- С) наличие метаболических нарушений
- Д) длительная гипертермия
- Е) наличие метастатических очагов инфекции

Ключ: B

16. При измерении внутрикостного давления при подозрении на острый гематогенный остеомиелит за норму принимается уровень :

- A) ниже 90 мм. водн.ст
- B) 96-122 мм. водн. ст
- C) 122-140 мм. водн. ст
- D) 140-160 мм. водн. ст
- E) 160-180 мм. водн. Ст

Ключ: B

17. Измерение внутрикостного давления больному с подозрением на острый гематогенный остеомиелит показано при :

- A) наличии боли в конечности и высокой температуре
- B) при указании в анамнезе на травму отсутствию повреждени
- C) при картине ревматизма, когда отмечено поражение одного сустава
- D) при синдроме заболевания мягких тканей
- E) во всех указанных случаях

Ключ: E

18. Сквозное дренирования при эпифизарном остеомиелите показано :

- A) во всех случаях установления диагноза
- B) при неэффективности пункционного ведения
- C) при параартикулярной флегмоне
- D) при обнаружении при первой пункции значительного количества выпота
- E) не показано

Ключ: B

19. Об окончательном исходе течения остеомиелитического процесса можно судить по истечении :

- A) 6 месяцев
- B) 6-8 месяцев
- C) 1 года
- D) 1,5-2 лет
- E) 3-х лет

Ключ: D

20. В течение инфекционного процесса у детей не является определяющим :

- A) вирулентность микрофлоры
- B) сенсibilизация организма
- C) иммунологическая реактивностью организма
- D) антибиотикорезистентность возбудителя
- E) в анамнезе натальная травма ЦНС

Ключ: E

21. Хирургическая обработка гнойной раны не обеспечивает :

- A) ускорению заживления раны

- В) снижению интоксикации
- С) купированию раневой инфекции
- Д) предупреждению генерализации процесса
- Е) антибактериальное воздействие

Ключ: Е

22. Целесообразным способом анестезии при хирургической обработке гнойной раны является :

- А) общая анестезия
- В) местная инфильтрационная анестезия
- С) местная проводниковая анестезия
- Д) местно хлорэтил
- Е) выбор по индивидуальным показаниям

Ключ: А

23. Дренирование гной раны показано в фазе :

- А) индивидуально
- В) реорганизации
- С) регенерации
- Д) воспаления
- Е) во всех перечисленных фазах

Ключ: D

24. Ранние вторичные швы при гнойной ране накладываются :

- А) 3-4 день
- В) 5-6 день
- С) 7-10 день
- Д) 10-12 день
- Е) 12-14 день

Ключ: С

25. У ребенка 13 лет в области шеи воспалительный инфильтрат диаметром 1 см, с участком гнойного некроза на верхушке. Состояние средней тяжести. Эта картина соответствует :

- А) для фурункула
- В) для карбункула
- С) для флегмоны
- Д) для фурункулеза
- Е) для псевдофурункулеза

Ключ: А

26. У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат, в центре которого три гнойных стержня. Наиболее вероятен диагноз :

- А) фурункул
- В) карбункул
- С) флегмона

- D) рожистое воспаление
- E) абсцесс подкожной клетчатки

Ключ: B

27. Оптимальным положением больного при операции удаления копчикового хода является :

- A) на животе
- B) на спине
- C) на левом боку
- D) на правом боку
- E) любое из перечисленных

Ключ: A

28. У ребенка 1.5 месяцев острый парапроктит. Радикальное вмешательство при хроническом парапроктите у него целесообразно в сроки :

- A) 3 мес
- B) 6 мес
- C) 8 мес
- D) 1.5 года
- E) после 3 лет

Ключ: B

29. Определяющим принципом терапии хирургического сепсиса является :

- A) санация очага
- B) иммунокоррекция
- C) подавление возбудителя
- D) управляемая гипокоагуляция
- E) коррекция нарушений гемодинамики

Ключ: A

30. Типичной локализацией рожистого воспаления у детей младшего грудного возраста является :

- A) пояснично-крестцовая область
- B) грудная клетка
- C) лицо
- D) промежность и половые органы
- E) конечности

Ключ: D

31. Во время операции обнаружен абсцесс-инфильтрат аппендикулярного происхождения. Давность заболевания - 6 дней. В инфильтративный процесс вовлечен купол слепой кишки. Выделение червеобразного отростка затруднено, однако его основание свободно от сращений. Оптимальной тактикой будет :

- A) аппендэктомия обычным способом
- B) отказ от аппендэктомии, тампонада гнойника марлей
- C) аппендэктомия ретроградным способом, дренирование гнойника

- D) отказ от аппендэктомии, оставление местно микроиригатора
- E) пересечение отростка у основания без его удаления, дренирование

Ключ: С

32. У ребенка в послеоперационном периоде после аппендэктомии и дренирования абсцесса, сформировался трубчатый свищ области илеоцекального угла. Оперативное вмешательство наиболее целесообразно в сроки :

- A) 3 мес
- B) 6 мес
- C) 1 год
- D) 1.5 года
- E) индивидуальный подход

Ключ: E

33. У ребёнка болезненный инфильтрат по ходу зашитой раны после аппендэктомии. Ему следует выполнить :

- A) назначение антибиотиков
- B) курс физиотерапии
- C) наблюдение
- D) снять все швы
- E) снять один шов и произвести ревизию раны зондом

Ключ: E

34. Особенности течения гнойной инфекции у детей определяет :

- A) богатство лимфоидной ткани
- B) генерализованный характер реакций
- C) повышенная проницаемость естественных барьеров
- D) относительная незрелость органов и тканей
- E) все перечисленное

Ключ: E

35. Патогенетическая терапия при анаэробной инфекции :

- A) лампасные разрезы
- B) иссечение пораженных тканей
- C) нейтрализация действия циркулирующих токсинов
- D) коррекция нарушений гомеостаза
- E) все перечисленное

Ключ: E

36. Основное достоинство вторичных швов при гнойной ране :

- A) сокращение сроков заживления раны
- B) снижение опасности госпитального инфицирования
- C) уменьшение потерь с раневым отделяемым
- D) улучшение косметических результатов
- E) все перечисленное

Ключ: E

37. При выборе антибиотика следует учитывать :

- A) характер микрофлоры
- B) чувствительность микрофлоры
- C) токсичность антибиотика
- D) совместимость с другими препаратами
- E) все перечисленное

Ключ: E

38. У ребенка острый гематогенный остеомиелит бедра. 3-й день болезни. Состояние тяжелое. Интоксикация. Пневмония. Ребенку необходима :

- A) срочная остеоперфорация
- B) остеоперфорация после подготовки
- C) инфузионная и антибактериальная терапия, остеоперфорация в плановом порядке
- D) разрез мягких тканей после подготовки
- E) внутрикостное введение антибиотиков

Ключ: B

39. У ребенка острый гематогенный остеомиелит бедра. 2-й день болезни. При пункции мягких тканей гноя нет. Показано :

- A) разрез мягких тканей
- B) кожный разрез, остеоперфорация
- C) разрез мягких тканей, остеоперфорация
- D) антибиотики внутривенно
- E) антибиотики внутримышечно

Ключ: C

40. Особенности ампутации при анаэробной инфекции :

- A) ампутация выше определяемой зоны поражения
- B) операция без жгута
- C) отказ от ушивания культи
- D) рассечение фасциальных футляров
- E) все перечисленное

Ключ: E

41. Главный механизм действия резинового выпускника :

- A) активная аспирация
- B) пассивный отток
- C) капиллярные свойства
- D) гигроскопические свойства
- E) все перечисленное

Ключ: B

42. Необходимые условия для наложения вторичных швов :

- A) полное очищение раны от некротических тканей

- В) края раны без воспаления
- С) возможность сопоставления раны без натяжения
- Д) активное дренирование после ушивания раны
- Е) все перечисленное

Ключ: Е

43. Понятие хирургический сепсис у детей определяет :

- А) общее тяжелое инфекционное заболевание
- В) наличие местного очага инфекции
- С) изменение реактивности организма
- Д) необходимость местной и общей терапии
- Е) все перечисленное

Ключ: Е

44. На голени воспаление ярко красного цвета с резко очерченными границами. Кожа отечна, болезненность по периферии, тенденция к распространению процесса. Диагноз :

- А) фурункул
- В) карбункул
- С) флегмона
- Д) рожистое воспаление
- Е) абсцесс подкожной клетчатки

Ключ: D

45. У ребенка первично-хронический остеомиелит б/берцовой кости. Периодически обострение в виде болей, температуры. Необходима :

- А) срочная операция
- В) плановая операция
- С) диагностическая пункция
- Д) наблюдение
- Е) антибиотикотерапия

Ключ: В

46. Основным источником госпитальной инфекции является :

- А) больной
- В) персонал-носитель
- С) раковины отделения
- Д) растворы, кремы, мази
- Е) все перечисленное

Ключ: Е

47. Болезненность и отечность V пальца, распространяющаяся к лучезапястному суставу. Активных движений нет, пассивные сопровождаются резкой болезненностью. Клиника характерна для :

- А) кожного панариция
- В) подкожного панариция

- C) подногтевого панариция
- D) костного панариция
- E) сухожильного панариция

Ключ: E

48. У ребенка 5 мес., кожные абсцессы, куполообразной формы, без гнойных стержней. Диагноз :

- A) фурункулез
- B) псевдофурункулез
- C) абсцессы подкожной клетчатки
- D) флегмона
- E) рожистое воспаление

Ключ: B

49. При операции по поводу костного панариция целесообразна :

- A) проводниковая анестезия
- B) инфильтрационная анестезия
- C) масочный наркоз
- D) интубационный наркоз
- E) местно хлорэтил

Ключ: C

50. Ребенок, перенес острый гематогенный остеомиелит. После выписки 10 месяцев. Свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме деструкция кости с секвестром. Указанный вариант течения :

- A) обрывной
- B) затяжной
- C) хронический
- D) местный
- E) септикопиемический

Ключ: C

51. Очищение гнойной раны обычно наступает на :

- A) вторые - третьи сутки
- B) четвертые - шестые сутки
- C) седьмые - десятые
- D) к концу второй недели
- E) спустя две недели

Ключ: B

52. Первично отсроченный шов при гнойной ране выполняется в сроки :

- A) 3-4-й день
- B) 5-6-й день
- C) 7-10-й день
- D) 10-12-й день

Е) индивидуально

Ключ: В

53. ранние вторичные швы при гнойной ране накладываются на :

А) 3-4-й день

В) 5-6-й день

С) 7-10-й день

Д) 10-12-й день

Е) индивидуально

Ключ: С

54. Поздний вторичный шов при гнойной ране накладывают на :

А) 3-4-й день

В) 5-6-й день

С) 2-ю неделю

Д) 3-4 неделю и позже

Е) индивидуально в зависимости от состояния раны

Ключ: D

55. Показанием к применению гипербарической оксигенации при тяжёлых формах сепсиса являются :

А) тяжёлые метаболические нарушения

В) дыхательные расстройства и сердечно-сосудистая недостаточность

С) анемия вследствие гемолиза и поражения микробами и токсинами

Д) тяжёлые поражения паренхиматозных органов

Е) всё перечисленное

Ключ: E

56. У ребёнка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без чётких границ с флюктуацией в центре. Указанная клиническая картина характерна для :

А) фурункула

В) карбункула

С) флегмоны

Д) абсцесса

Е) рожистого воспаления

Ключ: С

57. Подострый лимфаденит следует дифференцировать :

А) с туберкулезом

В) с лимфогранулематозом

С) с опухолью

Д) с болезнью кошачьих когтей

Е) всем перечисленным

Ключ: E

58. У ребёнка 10 лет 5-й день боли в области ногтевой фаланги. Ночь не спал. Колбообразное расширение и инфильтрация тканей. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина позволяет поставить диагноз :

- A) кожный панариций
- B) подкожный панариций
- C) подногтевой панариций
- D) костный панариций
- E) сухожильный панариций

Ключ: D

59. Появление рентгенологических признаков при костном панариции у ребенка 12 лет следует ожидать :

- A) На 1-2-й день болезни
- B) На 4-6-й день болезни
- C) На 7-9-й день болезни
- D) На 10-12-й день болезни
- E) На 13-15-й день болезни

Ключ: D

60. Для диагностики неспецифического язвенного колита у детей основным исследованием является :

- A) бактериологическое
- B) рентгенологическое
- C) эндоскопическое
- D) пальцевое ректальное
- E) биохимия крови

Ключ: C

61. Для эпителиального копчикового хода у детей характерно :

- A) Неосложненное течение
- B) Острое нагноение
- C) Хроническое нагноение
- D) Длительная ремиссия после острого воспаления
- E) Все перечисленное

Ключ: E

62. Наиболее вероятной теорией возникновения неспецифического язвенного колита у детей является :

- A) инфекционная
- B) ферментативная
- C) алиментарная
- D) аллергическая
- E) аутоиммунная

Ключ: E

63. У ребенка 6 лет отмечено появление алой крови в стуле. Боли в животе. Стул до 8-10 раз. При ирригографии выявлено укорочение и сужение толстой кишки, ригидность ее стенки, псевдополипоз. Клиническая картина позволяет установить диагноз :

- A) колит
- B) болезнь Гиршпрунга
- C) неспецифического язвенного колита
- D) болезнь Крона
- E) семейный полипоз

Ключ: C

64. У ребенка 1,5 месяцев острый гнойный парапроктит. Наиболее рациональным вариантом лечения является :

- A) разрез мягких тканей и дренирование
- B) радикальное иссечение инфильтрата и свища
- C) антибактериальная терапия
- D) физиотерапевтические методы лечения
- E) повязка с мазью Вишневского

Ключ: A

65. Решающее значение при консервативном лечении неспецифического язвенного колита у детей имеет :

- A) диетотерапия
- B) медикаментозная терапия салапиридозином
- C) иммунодепрессанты
- D) местное лечение
- E) комплексное применение выше перечисленного

Ключ: B

66. На рентгенограмме тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в здоровую сторону. Вероятный диагноз :

- A) пиопневмоторакс
- B) ателектаз
- C) буллезная форма легочной деструкции
- D) пиоторакс
- E) пневмоторакс

Ключ: D

67. Ранним клиническим симптомом остеомиелита длинных трубчатых костей у новорожденных является :

- A) субфебрильная температура
- B) вялое сосание
- C) клиника “псевдопареза”
- D) пастозность тканей, окружающих сустав
- E) гиперемия кожи

Ключ: C

68. Наиболее часто встречающейся при остеомиелите у новорожденных локализацией патологического процесса является :

- A) эпифиз
- B) диафиз
- C) метаэпифизарная зона
- D) тотальное поражение кости
- E) метадиафизарное поражение

Ключ: C

69. Наиболее частой причиной развития перитонита у новорожденных является :

- A) Ятрогенные повреждения
- B) Дефицит лизоцима
- C) Язвенно-некротический энтероколит 2 и 3 стадии
- D) Порок развития стенки кишки
- E) Заменное переливание крови

Ключ: C

70. При флегмоне новорожденного первичный воспалительный процесс локализуется :

- A) В коже
- B) В подкожной клетчатке
- C) В слизистой оболочке
- D) В лимфатических сосудах кожи
- E) В периферической венозной сети

Ключ: B

71. Причинами омфалита у новорожденного могут быть следующие факторы :

- A) Инфицирование пуповидного остатка
- B) Наличие в просвете пупочных сосудов инфицированных тромбов
- C) Полный или неполный свищ урахуса
- D) Полный или неполный свищ желточного протока
- E) Все перечисленное

Ключ: E

72. Основным возбудителем флегмоны новорождённого является :

- A) Вирус
- B) Простейшие
- C) Стафилококки
- D) Сапрофитная флора новорожденного
- E) Кишечная палочка

Ключ: C

73. Наиболее часто встречающимся септическим очагом при сепсисе новорожденных является :

- A) осложненный язвенно-некротический энтероколит

- В) мастит новорожденных
- С) остеомиелит длинных трубчатых костей
- Д) флегмона новорожденных
- Е) гнойный омфалит

Ключ: С

74. Для всех перечисленных заболеваний ведущим является синдром срыгивания, за исключением :

- А) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- В) постгипоксической энцефалопатии
- С) халазии
- Д) пилоростеноза
- Е) пневмонии

Ключ: Е

75. Достоверным рентгенологическим признаком прикрытой перфорации у новорожденного с язвенно-некротическим энтероколитом является :

- А) множественные разнокалиберные уровни жидкости
- В) повышенное газонаполнение кишечной трубки
- С) симптом “мыльной пены”
- Д) утолщение стенки кишечных петель
- Е) жидкость в брюшной полости

Ключ: С

76. Покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю ногтя гной под кожей. Диагноз :

- А) паронихий
- В) кожный панариций
- С) флегмона
- Д) абсцесс
- Е) подкожный панариций

Ключ: А

Ключи к тестам:

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	Е	20	Е	39	С	58	Д
2	Е	21	Е	40	Е	59	Д
3	В	22	А	41	В	60	С
4	Д	23	Д	42	Е	61	Е
5	А	24	С	43	Е	62	Е
6	А	25	А	44	Д	63	С
7	С	26	В	45	В	64	А
8	А	27	А	46	Е	65	В
9	Д	28	В	47	Е	66	Д
10	Д	29	А	48	В	67	С
11	Е	30	Д	49	С	68	С

12	С	31	С	50	С	69	С
13	Е	32	Е	51	В	70	В
14	Е	33	Е	52	В	71	Е
15	В	34	Е	53	С	72	С
16	В	35	Е	54	Д	73	С
17	Е	36	Е	55	Е	74	Е
18	В	37	Е	56	С	75	С
19	Д	38	В	57	Е	76	А

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Детская хирургия» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=1110>)