

**Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело**  
наименование ОПОП

**Б1.0.54**  
шифр дисциплины

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Дисциплины  
(модуля)**

**Детская хирургия**

---

Разработчик:  
Закревский Ю.Н.,

Профессор кафедры  
клинической медицины

доктор мед. наук

Утверждено на заседании кафедры  
клинической медицины

протокол № 7 от 19 марта 2024 г.

Заведующий кафедрой клинической  
медицины

\_\_\_\_\_ Кривенко О.Г.  
подпись

## 1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной (модулем)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
1	2	3	4	5	6	7
<b>ОПК-4.</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>ОПК-4.1.</b> Знает особенности современной диагностики, проводит обследование пациента применяя медицинские изделия в соответствии с медицинскими протоколами и стандартами; <b>ОПК-4.2.</b> Обосновывает алгоритм применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	современные методы обследования; - показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - нормальные показатели и возможные их отклонения при патологических состояниях; - перечень медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, в диагностике и лечении пациентов с различными видами патологии	определить показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - провести анализ результатов обследования и проводимого лечения; - выбрать необходимые медицинские изделия для диагностики и лечения конкретного больного;	- навыками использования показателей лабораторного, функционального, инструментального обследования в диагностике заболеваний; - навыками оказания медицинской помощи используя медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	- Комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - вопросы коллоквиума, реферат	Результаты текущего контроля
<b>ОПК-6.</b> Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных	<b>ОПК-6.2</b> Способен организовать уход за больными с заболеваниями различной степени тяжести терапевтического, хирургического, других профилей;	- клинические симптомы неотложных состояний в практике терапевта, а также в условиях ЧС, эпидемий и массового поражения; - алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи на до	принять необходимые профессиональные решения по организации работы медицинского персонала в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового	приемами оказания медико-санитарной помощи и ухода за больными; - приемами организации работы медицинского персонала в условиях ЧС, эпидемий и в		

решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения		госпитального этапа и в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения; - организацию и приемы ухода за больными и объем медико-санитарной помощи;	поражения; - организовать оказание медико-санитарную помощь и уход за больными;	очагах массового поражения;		
<b>ПК-2</b> Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>ПК-2.4.</b> Проводит необходимые виды обследования, анализирует их результаты, формулирует диагноз пациентам детского возраста	- методики опроса, осмотра пациента, основные клинические симптомы заболеваний, показания к назначению обследования; - нормальные показатели лабораторного обследования; - нормальные показатели инструментального обследования пациента, в том числе рентгенологического, КТ, МРТ	- собрать анамнез, провести осмотр, физикальное обследование больного, сформулировать предварительный диагноз; - проанализировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента; - составить план обследования, назначить эмпирическое лечение;	методами физикального обследования больного; - знаниями по расшифровке результатов лабораторного и инструментального обследования; - знаниями для определения плана обследования, коррекции плана лечения, постановки окончательного диагноза, определения необходимости консультаций специалистами.		
<b>ПК-3</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	<b>ПК-3.1.</b> Разрабатывает план лечения заболевания, травмы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколы лечения, стандарты медицинской помощи) в том числе пациентам детского возраста; <b>ПК-3.2.</b> Назначает	- этиологию и патогенез заболеваний для определения плана лечения больных; - особенности течения патологического процесса у некоторых групп больных (пожилые, беременные женщины); - механизм действия лекарственных препаратов,	составить план лечения больного, учитывая особенности пациента и течения заболевания; - на основании клинических, лабораторных и других данных назначить	навыками оценки эффективности назначенных лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания; - методиками применения и введения лекарственных		

	<p>лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения;</p> <p><b>ПК -3.5.</b> Определяет показания и противопоказания, разрабатывает план, проводит лечение методами эндоскопической хирургии;</p>	<p>показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения, лечебного питания;</p>	<p>медикаментозное и немедикаментозное лечение;</p> <p>- оценить эффективность и безопасность назначенного лечения;</p>	<p>препаратов в соответствии с показаниями;</p>		
--	--	---	---	---	--	--

## 2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены все задания, но не в полном объёме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все задания в полном объёме, но некоторые с недочётами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	Компетенции фактически не сформированы. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

### 3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

#### 3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических занятий и работ, требования к результатам работы, структуре и содержанию ответов представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Ответ по поставленному вопросу выполнен полностью и правильно. Доведенный материал подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответа на дополнительные вопросы преподавателя соответствует полной.
<i>Хорошо</i>	Ответ по поставленному вопросу выполнен полностью, но нет достаточного обоснования или при верном ответе допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования и дополнительные вопросы, заданные преподавателем, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Ответы на поставленные выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания практической работы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

#### 3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля) и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен **типовой вариант тестового задания:**

Тестовые задания (выберите комбинацию правильных ответов).

##### **№1К развитию острого аппендицита у детей приводят:**

- 1обтурация каловым камнем
- 2глистная инвазия
- 3закупорка инородными телами
- 4перекрут аппендикса
- 5травма червеобразного отростка

##### **№2Оперативное вмешательство при неосложненном течении острого аппендицита у детей выполняется через доступы:**

- 1Волковича-Дьяконова
- 2Шпренгеля
- 3нижне-срединная лапаротомия
- 4Бергмана-Израеля
- 5пункционно под контролем УЗИ

##### **№3Начало развития острого аппендицита у детей характеризуется:**

- 1болями в эпигастральной области
- 2болями в животе неопределенной локализации
- 3неукротимой рвотой
- 4симптомом Щеткина-Блюмберга
- 5болезненностью тазовой брюшины при ректальном исследовании

##### **№4Симптомами гангренозного аппендицита у детей являются:**

- 1 «доскообразный» живот
- 2внезапное усиление болей в правой подвздошной области
- 3уменьшение болевых ощущений
- 4тахикардия
- 5 симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области

**№5 Диагностика тазового расположения червеобразного у детей отростка включает:**

- 1 пальцевое ректальное исследование
- 2оценку болевого синдрома
- 3фиброколоноскопию
- 4влагалищное исследование
- 5компьютерную томографию

**№6 Клиническими признаками ретроцекального ретроперитонеального расположения аппендикса у детей являются:**

- 1боли в правой подвздошной области
- 2боли в правой поясничной области
- 3нарушение мочеотделения
- 4симптом Коупа
- 5симптом Михельсона

**№7Червеобразный отросток у детей может иметь расположение:**

- 1ретродуоденальное
- 2тазовое
- 3поддиафрагмальное
- 4ретроцекальное
- 5Левостороннее

**№9 Характерными особенностями клинических проявлений острого аппендицита у детей являются:**

- 1превалирование общих симптомов над местными
- 2быстрое развитие деструктивных форм
- 3кровянистые выделения из прямой кишки
- 4выраженные диспептические явления
- 5быстрое развитие аппендикулярного инфильтрата

**№10Морфологическими формами острого аппендицита у детей являются:**

- 1гангренозный аппендицит
- 2перфоративный аппендицит
- 3некротический аппендицит
- 4флегмонозный аппендицит
- 5катаральный аппендицит

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания коллоквиума

## Примерные вопросы к собеседованию

### по разделу « Острая хирургическая патология у детей»

1. Врожденные пороки развития. Клиника, диагностика, лечение.
2. Пороки развития. Паховая грыжа. Значение нарушения облитерации вагинального отростка брюшины в образовании паховых грыж у детей.
3. Особенности оперативной техники при ущемленной паховой грыже.
4. Водянка яичка и семенного канатика. Возрастная частота заболевания. Значение нарушения облитерации вагинального отростка брюшины. Клиника, диагностика, методы лечения. Принципы и сроки оперативного лечения.
5. Киста семенного канатика. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению.
6. Аномалии развития и опускания яичка. Классификация. Клиника и диагностика крипторхизма. Показания к гормональному и хирургическому лечению. Сроки и способы хирургического лечения.
7. Варикоцеле. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения. Принцип оперативного вмешательства.
8. Показания к наложению надлобкового свища.
9. Синдром отечной мошонки (перекрут яичка, гидатиды, орхит). Особенности клиники. Тактика лечения.
10. Флегмона новорожденных Особенности течения. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальный диагноз Принципы лечения.
11. Рожистое воспаление. Принципы лечения.
12. Мастит новорожденных Клинические проявления. Осложнения. Хирургическое лечение. Последствия запущенных случаев мастита.
13. Лимфаденит. Наиболее частая локализация. Консервативное и оперативное лечение.
14. Гематогенный остеомиелит Этиология. Особенности кровоснабжения костей у детей, роль этого фактора в локализации и распространении процесса. Остеомиелит у детей старшего возраста. Стадии заболевания. Острая стадия. Принципы оперативного лечения.
15. Осложнения хронического остеомиелита. Метаэпифизарный остеомиелит как специфическая форма течения заболевания детей раннего возраста. Особенности хирургического лечения. Особенности и сроки иммобилизации. Осложнения. Профилактика и лечение осложнений.
16. Артрит Этиология. Особенности клинических проявлений у детей новорожденных и старшего возраста, типичная локализация - коленные, голеностопные, тазобедренные суставы. Особенности клинической, лабораторной и рентгенодиагностики. Лечение, реабилитация.
17. Пороки развития органов брюшной полости. Врожденная кишечная непроходимость. Этиология. Патогенез. Врачебная тактика при разных формах кишечной непроходимости. Принципы оперативного лечения.
18. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности клинических проявлений у новорожденных и грудных детей. Диагностика. Рентгенодиагностика. Осложнения – каловые завалы, интоксикация. Врачебная и хирургическая тактика. Техника сифонных клизм. Показания к колоστοмии. Способы радикальных операций.
19. Приобретенные заболевания органов брюшной полости Инвагинация. Этиология. Патогенез. Виды инвагинации. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению.



20. Странгуляционный илеус. Роль врожденных аномалий – Меккелев дивертикул, дефекты брыжейки. Послеоперационная странгуляционная непроходимость. Клиника. Диагностика. Рентгенодиагностика. Хирургическое лечение. Обтурационная непроходимость.
21. Перитонит. Причины развития перитонита у детей. Принципы лечения. Криптогенный перитонит. Особенности клиники. Лапароскопическое лечение.
22. Родовые повреждения мягких тканей головы.
23. Кефалогематома. Травматические повреждения мягких тканей головы. Клиника, диагностика, лечение.
24. Переломы костей свода и основания черепа. Сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга.
25. Эпидуральная и субдуральная гематомы. Клиника, диагностика. Значение люмбальной пункции.
26. Консервативное лечение черепно-мозговой травмы. Принципы оперативного лечения. Диспансерное наблюдение детей, перенесших черепно-мозговую травму.
27. Заболевания пищевода у детей (халазия, ахалазия кардии, химический ожог пищевода).
28. Тактика врача при аспирации инородного тела ребёнком. Первая помощь

### **Примерное содержание ситуационных задач**

#### **Задача №1**

Ребенка С., 14 лет на 6 сутки послеоперационного периода беспокоят боли в животе, отмечается вздутие живота, задержка стула, газов, беспокоит икота, многократная рвота, повышение температуры до 38,7°C.

Из анамнеза: оперирован по поводу острого аппендицита из разреза Волковича-Дьяконова. Особенность операции заключалась в интраоперационной находке мутного гнойного выпота в правой подвздошной области и плотного инфильтрата илеоцекального угла, при разделении которого выявлен гангренозно измененный червеобразный отросток. При выделении его из инфильтрата произошло повреждение стенки аппендикса, его содержимое излилось в брюшную полость. После санации и введения в нее антибиотиков рана была ушита послойно, наглухо. В течение всего периода отмечалась субфебрильная температура, умеренные боли в животе, парез кишечника. Ухудшение в течение последних суток, когда возникли вышеперечисленные симптомы. Объективно: состояние тяжелое. Лицо осунувшееся, черты лица заострены. Язык и губы сухие. Дыхание частое, аускультативно в легких хрипов не выслушивается. Рс – 128/мин, АД – 90/70 мм рт. ст. Живот вздут равномерно, при пальпации болезненный и напряженный во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга +. Перистальтика вялая. П/о рана без признаков воспаления. ОАК: лейкоциты –  $19 \times 10^9$ /л, эритроциты –  $3,6 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 104 г/л, в ОАМ: эритроциты – 0-1, лейкоциты – 6-7 в п/зр.

#### **Контрольные вопросы.**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Что такое аппендикулярный инфильтрат.
3. Перечислите причины, которые могли привести к возникновению осложнения у данного ребенка. Тактика лечения в сложившейся ситуации. При необходимости операции перечислите оптимальный оперативный доступ.

## Задача 2.

Больной ребенок М., 16 лет оперирована 7 суток назад по поводу острого флегмонозного аппендицита. Вы- полнена аппендэктомия, рана ушита послойно наглухо. В послеоперационном периоде получала анальгетики, с профилактической целью введен гентамицин. В течение всего п/о периода отмечалась субфебрильная температура, беспокоили умеренные боли в области послеоперационной раны. Швы с п/о раны сняты накануне.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы без патологии. Живот не вздут, симметричный, участвует равномерно в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в области п/о раны. Перитонеальных симптомов не определяется. Перистальтика равномерная, не усилена. В области нижнего угла п/о раны определяется флюктуирующий инфильтрат 3x4 см, несмещаемый, болезненный. Кожная п/о рана без признаков воспаления. Стул, диурез в норме.

В ОАК определяется лейкоцитоз до  $12 \times 10^9/\text{л}$  без сдвига лейкоцитарной формулы.

### Контрольные вопросы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите дополнительные диагностические мероприятия.
3. Причины развития данного осложнения.
4. Показано ли данному больному оперативное вмешательство, если да, то каким доступом, объем операции.
5. Перечислите консервативные лечебные мероприятия.
6. Напишите лист врачебных назначений

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Полный, развернутый ответ на поставленный вопрос (вопросы). Свободно оперирует понятиями. Глубокое усвоение программного материала, а также последовательные, грамотные ответы. Свободное владение материалом, правильное обоснование принятых решений.
<i>Хорошо</i>	Полный, развернутый ответ на поставленный вопрос (вопросы). В ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность. Усвоение программного материала, грамотное и последовательное его изложение, но допущены несущественные неточности в определениях.
<i>Удовлетворительно</i>	Недостаточно развернутый и последовательный ответ на поставленный вопрос (вопросы). Владение знаниями только по основному материалу. Допущены неточности и затруднения с формулировкой определений.
<i>Неудовлетворительно</i>	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.

### 3.4. Критерии и шкала оценивания посещаемости занятий

Посещение занятий обучающимися определяется в процентном соотношении

Баллы	Критерии оценки
15	посещаемость 75 - 100 %
10	посещаемость 50 - 74 %
0	посещаемость менее 50 %

#### 4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) при проведении промежуточной аттестации

##### Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины (модуля) с зачетом

Если обучающийся набрал зачетное количество баллов согласно установленному диапазону по дисциплине, то он считается аттестованным с оценкой согласно шкале баллов для определения итоговой оценки:

Оценка	Баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	91 - 100	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Хорошо</i>	81 - 90	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Удовлетворительно</i>	60 - 80	Набрано зачетное количество баллов согласно установленному диапазону
<i>Неудовлетворительно</i>	менее 60	Зачетное количество баллов согласно установленному диапазону баллов не набрано

#### 5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины (модуля).

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной (модулем), у обучающегося в письменной форме.

**Содержание комплекта заданий включает: тестовые задания и ситуационные задания.**

<b>ОПК-4.</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
<b>1</b>	Больной с острым аппендицитом лежа в постели занимает положение 1) на спине 2) на животе 3) <b>на правом боку с приведенными ногами</b> 4) на левом боку 5) сидя
<b>2</b>	Синдром ледда включает А) <b>высокую непроходимость</b> Б) <b>высокое положение слепой кишки</b> В) заворот средней кишки* Г) отсутствие стула с 3 недельного возраста
<b>3</b>	Как меняется положение почек, начиная с 7-8 недели эмбриогенеза 1) – <b>восходят и пронируются</b> 2) – нисходят и пронируются 3) – восходят и супинируются 4) – нисходят и супинируются 5) – не меняется
<b>4</b>	При подозрении на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получен гной. Дальнейшие действия предусматривают 1) измерение внутрикостного давления

	<p>2) <b>дополнительную остеоперфорацию</b></p> <p>3) ушивание раны</p> <p>4) промывание костномозгового канала</p> <p>5) дренирование раны</p>
5	<p>при остром гематогенном остеомиелите продолжительность острого периода заболевания составляет</p> <p>1) до 1 месяца</p> <p><b>2) до 2-3 месяцев</b></p> <p>3) до 4-8 месяцев</p> <p>4) до 8-10 месяцев</p> <p>5) до 1 года</p>
6	<p>Достоверным признаком перелома основания черепа у детей является</p> <p>1) потеря сознания</p> <p>2) очаговая неврологическая симптоматика</p> <p>3) многократная рвота</p> <p><b>4) ото-рино-ликворея</b></p> <p>5) кровотечение из носа и уха</p>
7	<p>При устойчивости синегнойной палочки к гентамицину следует отдать предпочтение:</p> <p>1) канамицину;</p> <p><b>2) тобрамицину;</b></p> <p>3) стрептомицину;</p> <p>4) амикацину;</p> <p>5) неомицину.</p>
8	<p>После выполнения остеоперфорации при остром гематогенном остеомиелите контрольная рентгенограмма выполняется в сроки:</p> <p>1) 1 неделя;</p> <p>2) 1,5 недели;</p> <p><b>3) 2 недели;</b></p> <p>4) 2,5 недели;</p> <p>5) 3 недели.</p>
9	<p>Наиболее достоверным клиническим признаком врожденного вывиха бедра у младенца является:</p> <p>1) асимметрия кожных складок;</p> <p>2) симптом «щелчка» (соскальзывания);</p> <p><b>3) ограничение разведения бедер;</b></p> <p>4) укорочение одной из конечностей;</p> <p>5) наружная ротация бедра.</p>
10	<p>Из перечисленных препаратов является глюкокортикоидом</p> <p>1) адреналин;</p> <p>2) аминазин;</p> <p>3) бутадион;</p> <p><b>4) кортизон;</b></p> <p>5) витамин D.</p>
<p><b>ОПК-6.</b> Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на до госпитальном этапе, в условиях ЧС, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	
1	<p>приемный покой детской больницы доставлена девочка 7 лет через полчаса после автомобильной катастрофы. Дежурным врачом заподозрен разрыв полого органа брюшной полости. Состояние ребенка крайне тяжелое. Пульс 110 ударов в минуту. АД – 80/40 мм.рт.ст. В общем анализе крови: лейкоцитов - 11,0 x 10<sup>9</sup>/ л, гемоглобин - 100 г/л, эритроцитов - 3,0 x 10<sup>9</sup>/ л, палочкоядерных нейтрофилов – 2%, сегментоядерных нейтрофилов - 66, лимфоцитов – 21%, моноцитов – 11%, СОЭ - 6 мм/час.</p>

	<p>Задание.</p> <p>1. На основании каких клинических признаков дежурный врач мог заподозрить разрыв полого органа брюшной полости?</p> <p>2. Каковы дополнительные методы диагностики можно применить?</p> <p>3. Объем и последовательность противошоковых мероприятий?</p> <p>4. Методы лечения закрытых повреждений полых органов брюшной полости?</p> <p><b>Эталон ответа:</b> 1) признаки перитонита, отсутствие печеночной тупости;</p> <p>2) Р-скопия - наличие газа в поддиафрагмальном пространстве;</p> <p>3) интенсивная терапия на операционном столе, лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, ушивание или резекция пораженного органа, санация брюшной полости, дренирование;</p> <p>4) интубация полого органа, ушивание, дренирование</p>
2	<p>Первоначальная тактика у детей с обтурационной кишечной непроходимостью</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>стимуляция кишечника*</b></li> <li>2) экстренная операция</li> <li>3) плановая операция</li> <li>4) психотерапия</li> </ol>
3	<p>У ребенка 1,5 месяцев острый гнойный парапроктит. Наиболее рациональным вариантом лечения является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>разрез мягких тканей и дренирование</b></li> <li>2) радикальное иссечение инфильтрата и свища</li> <li>3) антибактериальная терапия</li> <li>4) физиотерапевтические методы лечения</li> <li>5) повязка с мазью Вишневского</li> </ol>
4	<p>При сотрясении головного мозга у детей показано</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наблюдение и лечение амбулаторное</li> <li>2) антибактериальная терапия</li> <li>3) <b>постельный режим</b></li> <li>4) <b>дегидротация, седативная и витаминотерапия</b></li> <li>5) санация ликвора люмбальной пункцией</li> <li>6) гипербарическая оксигенация</li> <li>7) гемостатическая терапия</li> </ol>
5	<p>Первая помощь при химическом ожоге пищевода</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>промывание полости рта водой</b></li> <li>2) промывание желудка молоком</li> <li>3) <b>атропин</b></li> <li>4) <b>промедол</b></li> <li>5) госпитализация в соматический стационар</li> <li>6) <b>госпитализация в хирургический стационар</b></li> </ol>
6	<p>Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей определяется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) особенностями вскармливания</li> <li>2) склонностью к гипертермии</li> <li>3) травмой ЦНС в анамнезе</li> <li>4) <b>относительной незрелостью органов и тканей</b></li> <li>5) токсикозом I половины беременности</li> </ol>
7	<p>У ребенка 13 лет в области шеи воспалительный инфильтрат диаметром 1 см, с участком гнойного некроза на верхушке. Состояние средней тяжести. Эта картина характерна</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>для фурункула</b></li> <li>2) для карбункула</li> <li>3) для флегмоны</li> <li>4) для фурункулеза</li> <li>5) для псевдофурункула</li> </ol>
8	<p>На рентгенограмме определяется вуалеподобное затемнение правой половины грудной полости. Это связано</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) с абсцессом легкого</li> <li>2) с тотальной эмпиемой плевры</li> <li>3) с осумкованным плевритом</li> </ol>

	<p><b>4) с плащевидным плевритом</b></p> <p>5) с буллезной формой бактериальной деструкции легких</p>
9	<p>Наиболее распространенной точкой пункции подключичной вены является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) граница наружной и внутренней трети ключицы;</li> <li>2) под грудино-ключичным сочленением;</li> <li>3) над грудино-ключичным сочленением;</li> <li><b>4) под ключицей, на границе внутренней и средней трети ключицы;</b></li> <li>5) в яремной ямке.</li> </ol>
10	<p>Немедленная терапия при внезапной остановке сердца должна быть направлена на коррекцию:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) возбудимости сердца;</li> <li>2) дыхательного алкалоза;</li> <li><b>3) метаболического ацидоза;</b></li> <li>4) тонуса блуждающего нерва;</li> <li>5) метаболического алкалоза.</li> </ol>
<b>ПК-2</b> Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	
1	<p>На прием в поликлинику к участковому педиатру обратился мальчик 12 лет с жалобами на “тянущие” боли внизу живота, больше справа. Заболел 4 дня назад. Тошноты, рвоты, нарушений стула не было. Температура тела выше 37,2 С0 не повышалась. При обследовании в правой подвздошной области пальпируется плотное неподвижное опухолевидное образование размером 10 x 8 см с нечеткими границами, умеренно болезненное. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В других отделах живот мягкий безболезненный. В общем анализе крови: лейкоцитов - 9,0 x 10<sup>9</sup>/ л, гемоглобин - 130 г/л, эритроцитов - 3,9 x 10<sup>9</sup>/ л, палочкоядерных нейтрофилов – 3%, сегментоядерных нейтрофилов - 58, лимфоцитов – 32%, моноцитов – 7%, СОЭ - 6 мм/час.</p> <p>Задание.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предполагаемый вами диагноз?</li> <li>2.Какие дополнительные исследования необходимо провести с целью уточнения имеющейся патологии?</li> <li>3.Лечебная тактика при данной клинической форме заболевания?</li> <li>4.Возможные осложнения и их лечение?</li> </ol> <p><b>Эталон ответа:</b> 1) Илеоцекальная инвагинация; 2) Р-скопия с контрастированием; 3) Пневмотубация; 4) перфорация, некроз – лапаротомия, резекция кишки</p>
2	<p>Симптом думбадзе при остром аппендиците – это</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) болезненность при ректальном исследовании в правой подвздошной области</li> <li><b>2) болезненность при пальпации области пупочного кольца</b></li> <li>3) уменьшение болей в положении на животе</li> <li>4) усиление болей при отведении купола кишки медиально</li> <li>5) снижение или отсутствие брюшных рефлексов</li> </ol>
3	<p>Обтурационную непроходимость у детей могут вызывать</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>А) глистная инвазия</b></li> <li><b>Б) безоары</b></li> <li><b>В) трудноперевариваемая растительная клетчатка, съеденная в больших количествах</b></li> <li><b>Г) несъедобные предметы у детей с аллотриофагией</b></li> <li>Д) обтурация сонных артерий</li> </ol>
4	<p>Рентгенологический признак высокой врожденной непроходимости кишечника</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А) множественные уровни жидкости</li> <li><b>Б) два газовых пузыря</b></li> <li>В) повышенное газонаполнение кишечника</li> <li>Г) немой живот</li> </ol>
5	<p>Для диагностики неспецифического язвенного колита у детей основным исследованием является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бактериологическое</li> <li>2) рентгенологическое</li> <li><b>3) эндоскопическое</b></li> <li>4) пальцевое ректальное</li> </ol>

	5) биохимия крови
<b>6</b>	У ребенка очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Периодически обострение процесса в виде болей, повышения температуры. Ребенку необходима 1) срочная операция <b>2) плановая операция</b> 3) диагностическая пункция 4) наблюдение 5) антибиотикотерапия
<b>7</b>	Для того чтобы правильно определить уровень и степень гипоплазии легкого, необходимо провести: 1) сканирование легкого 2) бронхоскопию 3) ангиопульмонографию 4) аортографию <b>5) бронхографию</b>
<b>8</b>	Из перечисленных методов включаются в программу лечения злокачественных герминогенных опухолей 1) Антибактериальная терапия 2) Физиотерапия 3) <b>Полихимиотерапия</b> <b>4) Оперативное удаление опухоли</b> 5) Склерозирующая терапия 6) Рентгенотерапия
<b>9</b>	Об окончательном исходе течения остеомиелитического процесса можно судить по истечении 1) 6 месяцев 2) 6-8 месяцев 3) 1 года <b>4) 1,5-2 лет</b> 5) 3 лет
<b>10</b>	Наиболее часто встречающаяся при остеомиелите у новорожденных локализация патологического процесса в кости: 1) Метадиафизарное поражение 2) Метаэпифизарная зона <b>3) Эпифиз</b> 4) Тотальное поражение кости <b>5) Диафиз</b>
<b>ПК-3</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами	
<b>1</b>	У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Обильный гнойный выпот. Умеренные фибринозные наложения и Инфильтрация тканей, парез кишечника. Операцию следует закончить 1) <b>одномоментной санацией брюшной полости путем промывания</b> 2) лаважом брюшной полости после операции 3) лапаростомией 4) ввести микроирригаторы 5) дренирование брюшной полости в подвздошных областях
<b>2</b>	У ребенка через 8 часов после аппендэктомии клиника внутрибрюшного кровотечения. ребенку показана 1) срединная лапаротомия. ревизия брюшной полости <b>2) ревизия через доступ в правой подвздошной области</b> 3) наблюдение, проведение консервативных мероприятий 4) лапароцентез 5) лапароскопия
<b>3</b>	Укажите правильное соответствие вида оперативного вмешательства при флегмонозно-измененном меккелевом дивертикуле, если основание его инфильтрировано : 1) клиновидная резекция

	<p>2) резекция под углом 45</p> <p><b>3) резекция кишки с анастомозом конец в конец</b></p> <p>4) резекция кишки, анастомоз бок в бок</p> <p>5) на усмотрение хирурга</p>
<b>4</b>	<p>Консервативную терапию при поздней спаечной непроходимости следует проводить в течение:</p> <p><b>1) 3-6 часов</b></p> <p>2) 6-12 часов</p> <p>3) 12-24 часов</p> <p>4) 24-48 часов</p> <p>5) 48-72 часов</p>
<b>5</b>	<p>При выполнении бронхографии у детей наиболее предпочтительным методом обезболивания является. Укажите правильное соответствие метода обследования и метода анестезиологического пособия.</p> <p>1) интубационный наркоз без миорелаксантов</p> <p>2) местная анестезия</p> <p>3) применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи</p> <p><b>4) интубационный наркоз с применением миорелаксантов</b></p> <p>5) применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи</p>
<b>6</b>	<p>Основными условиями патогенетической терапии при анаэробной инфекции не являются:</p> <p>1) лампасные разрезы;</p> <p>2) иссечение пораженных тканей;</p> <p>3) нейтрализация действия циркулирующих токсинов;</p> <p>4) коррекция нарушений гомеостаза;</p> <p><b>5) строгая иммобилизация конечности.</b></p>
<b>7</b>	<p>Оперативное лечение при остром гематогенного остеомиелите костей таза показано при:</p> <p>1) подтверждении диагноза рентгенологически;</p> <p><b>2) формировании гнойных затеков в мягких тканях;</b></p> <p>3) всегда показана консервативная терапия;</p> <p>4) предположении диагноза;</p> <p><b>5) подтверждении диагноза компьютерной томографией.</b></p>
<b>8</b>	<p>Лечение остеогенных сарком:</p> <p><b>1) высокая ампутация конечности;</b></p> <p>2) резекция опухоли;</p> <p>3) химиотерапия;</p> <p>4) лучевая терапия и оперативное лечение;</p> <p><b>5) лучевая терапия.</b></p>
<b>9</b>	<p>Основной метод лечения остеоид-остеомы:</p> <p><b>1) хирургический;</b></p> <p>2) аблюдение, самоизлечение при наступлении периода полового созревания;</p> <p>3) лучевая терапия;</p> <p>4) химиотерапия и оперативное лечение;</p> <p><b>5) рентгенотерапия.</b></p>
<b>10</b>	<p>Критерием эффективности терапии больного с перитонитом в фазу экстренной коррекции является:</p> <p>1) нормализация температуры, пульса, дыхания;</p> <p>2) снижение лейкоцитоза, повышение гемоглобина, уменьшение боли в животе;</p> <p>3) прекращение рвоты, самостоятельный стул, лейкоцитоз 15-20 тыс;</p> <p><b>4) восстановление диуреза, нормализация цвд, температура ниже 38°с, уменьшение мраморности кожных покровов;</b></p> <p>5) Д) ад - 120/70 мм рт. Ст., пульс 120 в минуту, лейкоцитоз 10-12 тыс, диурез 50 мл.</p>