

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра детской хирургии и анестезиологии

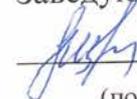
Утвержден

на заседании кафедры

«03» 04 \_\_\_\_\_ 2017 г.

протокол № 7

Заведующий кафедрой, доцент



А.В. Щербинин

(подпись)

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2 «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ  
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ  
В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.18 «НЕОНАТОЛОГИЯ»**

Донецк 2017

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2 «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.18 «НЕОНАТОЛОГИЯ»**

<b>Индекс раздела (модуля) дисциплины</b>	<b>Наименование раздела (модуля) дисциплины</b>	<b>ЗЕТ</b>	<b>Коды контролируемых компетенций</b>	<b>Наименование оценочных средств</b>
Б1.В.ОД2.1.1	Пороки развития органов грудной полости, пищевода и диафрагмы	0,5	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задачи
Б1.В.ОД2.1.2	Патология желудка и 12-перстной кишки	0,25	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задачи
Б1.В.ОД2.1.3	Врожденная патология тонкой кишки	0,25	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задачи
Б1.В.ОД2.1.4	Врожденная патология толстой кишки. Некротический энтероколит.	0,25	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задачи
Б1.В.ОД2.2.1	Гнойно-воспалительные заболевания кожи, подкожной клетчатки и мягких тканей	0,5	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задачи
Б1.В.ОД2.2.2	Гнойно-воспалительные заболевания костей	0,25	ПК-5, ПК-6	Тестовые задания, ситуационные задачи
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	<b>ВСЕГО:</b>	<b>2</b>		

**\* Оценочные средства к текущему тестовому контролю:**

*Тестовое задание № 1*

У новорожденного с 4-х суток, отмечается беспокойство, отказ от грудного кормления, срыгивание. Мать во время беременности лечилась от бактериального вагиноза. В легких с обеих сторон пуэрильное дыхание. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. Передняя брюшная стенка гиперемирована, пастозна, пальпация вызывает беспокойство. Мошонка отечна, гиперемирована. Стул скудный, трижды в течение суток с примесью крови. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости неравномерная пневматизация петель кишечника.

Ваш диагноз?

- A. Врожденная высокая кишечная непроходимость.
- B. Врожденная низкая кишечная непроходимость.
- \*C. Язвенно-некротический энтероколит, перитонит.
- D. Перекрут яичка.
- E. Диафрагмальная грыжа.

*Тестовое задание № 2*

Новорожденный мальчик, 21 день, поступил в клинику с жалобами родителей на появившуюся неделю назад рвоту «фонтаном» створоженным молоком с кислым запахом, почти после каждого кормления. Иногда объем рвотных масс превышал объем одного кормления. В массе тела не набирает, запоры, олигурия. Живот запавший, симптом «песочных часов» сомнительный.

Какое исследование необходимо провести с целью уточнения диагноза?

- \*A. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.
- B. Обзорная рентгенография органов брюшной полости.
- C. Компьютерная томография органов брюшной полости.
- D. Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости.
- E. Лапароскопия.

*Тестовое задание № 3*

Через 1 час после рождения у новорожденного появилась одышка, цианоз носогубного треугольника и видимых слизистых. Над легкими слева дыхание ослаблено. Сердечный толчок смещен вправо. Живот запавший, мягкий. На рентгенограмме органов грудной клетки слева множественные воздушные полости по типу «сот», купол диафрагмы слева не просматривается.

Ваш диагноз?

- A. Врожденный порок сердца.
- B. Поликистоз легких.
- C. Лобарная эмфизема.
- D. Врожденная пневмония.
- \*E. Диафрагмальная грыжа.

*Ситуационная задача № 1*

У 14-дневного новорожденного появилась припухлость правого плечевого сустава, отсутствие активных движений в правой руке, беспокойство и крик при пассивных движениях в ней. Последние 8 дней получает лечение по поводу пиодермии. Анализ крови: эритроциты – 4,1Т/л, гемоглобин – 119 г/л, гематокрит – 40 %, лейкоциты – 21,6 Г/л, базофилы – 0 %, эозинофилы – 3 %, палочкоядерные нейтрофилы – 12 %, сегментоядерные нейтрофилы – 71 %, лимфоциты – 10 %, моноциты – 4%.

1. Ваш диагноз?
2. Врачебная тактика?

Эталон ответа:

1. Диагноз: острый гематогенный остеомиелит проксимального метаэпифиза правой плечевой кости.
2. Врачебная тактика: антибактериальная терапия, иммобилизация, рентгенография правой плечевой кости на 10 день заболевания.

#### *Ситуационная задача № 2*

Новорожденный с гестационным возрастом 36 недель, массой тела 2400 г родился от беременности, протекавшей на фоне угрозы самопроизвольного аборта в первом триместре. Во время первого кормления возникло срыгивание, кашель, поверхностное аритмичное дыхание, цианоз кожных покровов. Над легкими выслушивается обилие разнокалиберных влажных хрипов, больше справа. Введенный в пищевод тонкий катетер с закруглённым концом проникает на глубину 5 см. На рентгенограмме: депо водорастворимого контраста на уровне II грудного позвонка, определяется газовый пузырь желудка.

1. Ваш диагноз?
2. Врачебная тактика?

Эталон ответа:

1. Диагноз: атрезия пищевода, трахеопищеводный свищ.
2. Врачебная тактика: оперативное лечение в экстренном порядке.

#### *Ситуационная задача № 3*

У 5-дневного новорожденного, перенесшего тяжелую гипоксию в перинатальном периоде, при осмотре выражено вздутие живота. Передняя брюшная стенка пастозна в гипогастрии, пальпация вызывает беспокойство. При перкуссии – притупление в отлогих местах живота. Напряжения мышц передней брюшной стенки уловить не удастся. От еды отказывается, за последние сутки трехкратная рвота, стул скудный, жидкий. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости под куполом диафрагмы полоса просветления.

1. Ваш диагноз?
2. Врачебная тактика?

Эталон ответа:

1. Диагноз: язвенно-некротический энтероколит, перфорация полого органа, перитонит.
2. Врачебная тактика: оперативное лечение в экстренном порядке.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.