

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:**

**ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Специальность: 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Квалификация (степень) выпускника: ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК

Факультет: ЛЕЧЕБНЫЙ

Кафедра: ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Форма обучения: ОЧНАЯ

Владимир  
2023

## 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 вопросов в задании	Количество независимых вариантов
1.	XI	Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	<b>Острый аппендицит.</b> Особенности течения аппендицита у детей раннего возраста. Классификация. Клинические формы.	Индивидуальный опрос, тестирование,  работа с пациентом по схеме курации	5  3	12  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,  Тестирование  Собеседование по ситуационным задачам,	5  8	12  12

8.				/работа с пациентом по схеме курации		
		Контроль освоения темы, контроль самостоятельной работы	Особенности опухолей у детей. Этиопатогенез. Структура опухолей. Организация онкологической помощи детям Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.	Индивидуальный опрос, Тестирование Собеседование по ситуационным задачам/занятие е-дискуссия	5 8	12 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, Тестирование Работа с пациентом по схеме курации/ Собеседование по ситуационным задачам/Чтение рентгенграмм	5 8	12 12
10.						

## 5.Примеры оценочных средств<sup>1</sup>:

### 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;

<sup>1</sup> 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. Наиболее характерным признаком болезни Шейлейн-Геноха у больного с абдоминальным синдромом является:

- А. болезненное опухание суставов;
- Б. геморрагические высыпания на коже;
- В. гематурия, альбуминурия;
- Г. появление точечных кровоизлияний после щипка ;
- Д. комбинация перечисленных симптомов.

2. Регресс воспалительного процесса при остром аппендиците:

- А. не возможен;
- Б. возможен при начальной стадии воспаления;
- В. возможен при флегмонозном аппендиците;
- Г. возможен при гангренозном аппендиците;
- Д. возможен даже при перфоративном аппендиците.

3. У ребенка в течение 12 часов приступообразные боли в животе, задержка отхождения газов, рвота. Год назад оперирован по поводу аппендицита. Обследование начинают:

- А. с обзорной рентгенографии;
- Б. с дачи бариевой взвеси через рот;
- В. с гипертонической клизмы;
- Г. с ректального исследования;
- Д. с пальпации живота под наркозом.

4. У ребенка 8 мес. боли в животе, рвота. Per rectum-обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Диагноз:

- А. острый аппендицит;
- Б. инвагинация кишечника;
- В. аппендикулярный инфильтрат;
- Г. кишечная инфекция;
- Д. опухоль брюшной полости.

5. Червеобразный отросток:

- А. рудимент;
- Б. функциональный орган;
- В. порок развития;
- Г. аномалия;
- Д. вариант развития.

6. Причина возникновения острого аппендицита:

- А. повышение давления в просвете отростка;
- Б. ангионевротические расстройства;
- В. нарушение иммунологического состояния организма;

- Г. особенности пищевого режима;
- Д. любой из перечисленных факторов или их сочетание.

- **Ситуационная задача**

У девочки 13 лет в течение 3 дней были боли в животе, повышение температуры тела, рвота. При осмотре ребёнок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура тела 37,9 °С. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 в минуту. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование размерами 6х6 см. Симптом Щёткина—Блюмберга положителен.

*Общий анализ крови:* Нв – 115 г/л, Эр –  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Лейкоциты  $16,2 \times 10^9/л$ .п/я – 3%, с/я – 23%,4%, л – 60%, м – 10% , СОЭ – 6 мм/ч.

*Общий анализ мочи:* эпителия – нет, слизи – нет, удельный вес - 1010, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет.

### **Задание**

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. В чём причина развития заболевания?
3. Какие клинические и инструментальные данные могут подтвердить диагноз?  
Ожидаемые результаты
4. Тактика врача-педиатра

- **Учебная история болезни.**

#### **I. Официальный анамнез.**

ФИО ребенка

Дата и год рождения,

Возраст ребенка

Адрес постоянного места жительства

Дата поступления в клинику

Кем направлен

Диагноз клинический по классификации:

- Основной
- Сопутствующий
- Осложнения

#### **II. 1. Жалобы больного**

Жалобы, которые беспокоят больше всего и характерны для данного заболевания.

#### **III. 1. Анамнез заболевания.**

С какого времени считает себя больным, впервые возникшие жалобы, как развивалась болезнь, какое проводилось лечение, состояние при поступлении (подробно в хронологическом порядке).

#### **Заключение:**

##### **2. Анамнез жизни.**

- **ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Сведения о семье больного ребенка.

Ф.И.О. возраст, образование, профессия, состояние здоровья, профессиональные вредности и вредные привычки:

1. Отца

2. Матери

Состояние здоровья ближайших родственников

Генеалогическое древо

**Заключение по генеалогическому анамнезу.**

- **БИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

*Антенатальный период.*

От какой беременности родился ребенок, каких родов. Число предыдущих беременностей, выкидышей, мед.абортов, течение предыдущих беременностей, число родов, число предыдущих родов.

Течение настоящей беременности (гестоз, его тяжесть, перенесенные заболевания и обострения хронических заболеваний в период беременности, инфекционные заболевания, прием лекарств, угроза выкидыша, меры его профилактики, питание беременной, профессиональные вредности).

*Интранатальный период:* течение родов (отхождение околоплодных вод, длительность безводного периода, характер околоплодных вод) , акушерские вмешательства,

*Период новорожденности.*

Доношен, недоношен, масса тела при рождении, длина тела при рождении, закричал сразу, оценка новорожденного по шкале Апгар. (асфиксия - степень асфиксии/меры оживления, родовая травма) желтушность/показания билирубина, лечебных мероприятий, на какой день выписан домой, остаток пуповины отпал на какой день, на какой день зажила ранка, был приложен к груди.

**Заключение по биологическому анамнезу.**

- *Вскармливание ребенка.*

Вскармливание ребенка на первом году жизни – длительность грудного вскармливания. причины перевода на искусственное вскармливание, применяемые смеси, сроки введения и продукты прикорма. Питание ребенка в настоящее время (для детей первого года жизни указать примерное меню ребенка до заболевания).

**Заключение по рациональному вскармливанию ребенка.**

- Психомоторное и физическое развитие ребенка на первом году

Оценка психомоторного развития по линиям развития.

Оценка по классификации.

Динамика нарастания веса и роста по месяцам.

**Заключение о психотропном и физическом развитии ребенка на первом году.**

- Сведения о профилактических прививках.

Какие и когда сделаны прививки, как протекал поствакцинальный период и т.д.

- Перенесенные заболевания

Когда и какие заболевания перенес, как протекали заболевания, осложнения, проводимое лечение.

- Аллергологический анамнез: аллергические реакции на продукты питания, лекарственные препараты.

Трансфузионный анамнез.

- **СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ**

Жилищно-бытовые условия.

Уход за ребенком, прогулки, жилая площадь, ее характеристика, экономическая обеспеченность, взаимоотношения в семье и т.д.

**Заключение по социальному анамнезу.**

**Вывод - заключение о выявленных факторах риска.**

IV. Объективное исследование на день курации.

1. Общее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, очень тяжелое).

2. Самочувствие ( сон, аппетит, эмоциональный тонус, двигательная активность) –

3. Оценка нервно-психического развития

4. Оценка физического развития: длина (см и центильных интервалах), масса (кг), ИМТ или индекс пропорциональности в центильных интервалах

- **КОЖА:**

1. смотр – цвет, чистота.

2. пальпация – влажность, температура, эластичность.

- **ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ:**

1. осмотр – степень выраженности, симметричность распределения жира.

2. пальпация - определение толщины складок на животе, груди, под углом лопатки, на лице.

3. тургор тканей (до 3-х лет)

4. наличие отеков

- **ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ –**

Лимфатические узлы (затылочные, передние и задние околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные - передние и задние, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, бицепитпльные – медиальные и латеральные, торакальные, паховые, подколенные, ахилловы):

пальпируются

— локализация и количество (единичные и множественные)

— величина в сантиметрах;

— консистенция (твердая, плотная, мягкая, однородная, неоднородная);

— поверхность (гладкая, бугристая);

— подвижность

— болезненность при пальпации;

— состояние кожи над ними;

- **ОЦЕНКА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

походка, осанка;

- **КОСТНАЯ СИСТЕМА**

осмотр и пальпация;

головой (форма головы, соотношение мозгового и лицевого черепа, наличие признаков остеомалиции и остеонной гипеплазии, состояние и размеры родничков)

грудной клетки (форма, состояние грудины, наличие Гаррисоновой борозды, четок)

конечностей;

позвоночного столба – выраженность физиологических изгибов;

- **МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА**

степень развития мускулатуры (нормальная, слабая )

тонус (нормальный, повышен, понижен);

сила мышц;

болезненность мышц при ощупывании, наличие уплотнения в мышцах.

- **СУСТАВЫ:**

форма, объем пассивных и активных движений, болезненность при пальпации и движении

- **ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ**

Осмотр зева: оценка состояния задней стенки глотки и миндалин.

*Осмотр* – дыхание свободное, затруднено, характер носового секрета

Частота дыхания, глубина дыхания (нормальное, глубокое. поверхностное), наличие одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная).

Тип дыхания (брюшной, грудной, смешанный)

*Пальпация* – болезненность/безболезненность, эластичность, симметричность участия обеих половин в акте дыхания

Перкуссия – сравнительная, определение нижнего края легких: слева по средней подмышечной и лопаточной линиям, справа по среденключичной, по средней подмышечной и лопаточной линиям. Подвижность легочного края.

*Аускультация* – характер дыхания, наличие хрипов

- **СЕРДЕЧНО\_СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

*Осмотр* - наличие деформации грудной клетки в области сердца, видимого сердечного толчка, верхушечного толчка, пульсации сонных артерий

*Пальпация* – сердечного толчка, верхушечного толчка и его характеристики (локализация, площадь, сила),

*Пальпация* пульса на височных, сонных, лучевых, бедренных артериях. Характеристика пульса на лучевых артериях (синхронность, частота, ритмичность, наполнения, напряжения)

Измерение артериального давления на плечевых и бедренных артериях.

*Перкуссия сердца* – определение границ относительной сердечной тупости.

*Аускультация* – характеристика тонов, шумов

- **ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

*Осмотр полости рта*: осмотр слизистых рта, языка, зубов.

*Осмотр живота*: форма (обычная, втянутый, вздутый живот);

состояние средней линии живота, пупка, паховых областей; участие брюшной стенки в дыхании; наличие расширенных подкожных вен

Окружность живота в сантиметрах на уровне пупка.

*Поверхностная ориентировочная пальпация*:

Напряжение брюшной стенки, локализация; болезненность; зоны гиперестезии;

*Глубокая, скользящая по Образцову-Стражеско*: слепой, поперечной ободочной, сигмовидной кишки, (форма, толщина, подвижность, болезненность, консистенция, поверхность, урчание различных отделов);

При показаниях проводится осмотр области заднего прохода (трещины, геморроидальные узлы, выпадение слизистой прямой кишки) и пальцевое исследование прямой кишки.

*Пальпация печени*: размеры (по передней аксилярной, среднечлвчичной и срединной линиям), консистенция, характер края и поверхности, болезненность. Размеры печени по Курлову (при перкуссии).

Пузырные симптомы – Кера, Ортнера, Френкику-симптом.

Селезенка: пальпация и перкуссия .

- **МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

1. Пальпация почек .

1. Симптом Пастернацкого.

2. Частота и характер мочеиспускания

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ по данным объективного осмотра**

V. **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ** (на основании жалоб, анамнеза заболевания, выявленных факторов риска при сборе анамнеза жизни, данных осмотра – выставляется предварительный диагноз)

VI. **ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.**  
(Оценка результатов лабораторных и инструментальных исследований)

VII. **ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.**

(Диагноз ставится в соответствии с классификацией болезни)

VIII. **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

IX. **ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ** ( принципы лечения с обоснованием, выписать рецепты)

X. **ЭПИКРИЗ** – краткое изложение ИБ (выписной или динамический).

## XI. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

### Семестр IX

#### Формы для входного контроля

- индивидуальные задания (тестовые задания по теме занятия, устный опрос);
- собеседование по ситуационным задачам;
- 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: «Гнойно-воспалительные заболевания».

- **Тесты:**

1. Особенности течения гнойной инфекции у детей определяет:
  - А. богатство лимфоидной ткани;
  - Б. генерализованный характер реакций;
  - В. повышенная проницаемость естественных барьеров;
  - Г. относительная незрелость органов и тканей;
  - Д. все перечисленное.
  
2. Покраснение и припухлость околоногтевого валика. По краю ногтя гной под кожей. Диагноз:
  - А. паронихий
  - Б. кожный панариций;
  - В. флегмона;
  - Г. абсцесс;
  - Д. подкожный панариций.
  
3. У ребенка острый гематогенный остеомиелит бедра. 2-й день болезни. При пункции мягких тканей гноя нет. Показано:
  - А. разрез мягких тканей;
  - Б. кожный разрез, остеоперфорация;
  - В. разрез мягких тканей, остеоперфорация;
  - Г. антибиотики внутривенно;
  - Д. антибиотики внутримышечно.
  
4. Основной возбудитель гнойно-воспалительных процессов:
  - А. стафилококк;
  - Б. стрептококк;
  - В. кишечная палочка;
  - Г. протей;
  - Д. микст-инфекция.
  
5. На голени воспаление ярко красного цвета с резко очерченными границами. Кожа отечна, болезненность по периферии, тенденция к распространению процесса. Диагноз:

- А. фурункул;
- Б. карбункул;
- В. флегмона;
- Г. рожистое воспаление;
- Д. абсцесс подкожной клетчатки.

6. Ребенок поступил с острым гематогенным остеомиелитом в тяжелом состоянии. Интенсивная терапия в течение 2 суток не помогла. Больной погиб. Данный вариант можно отнести к:

- А. обрывному;
- Б. затяжному;
- В. молниеносному;
- Г. гипертоксическому;
- Д. септикопиемическому.

7. Патогенез хирургического сепсиса определяет:

- А. возбудитель инфекции;
- Б. состояние первичного очага инфекции
- В. неспецифическая реактивность организма;
- Г. специфическая реактивность организма;
- Д. все перечисленное.

- **Ситуационная задача**

В возрасте 21 день отмечены ухудшение в состоянии ребёнка, беспокойство при пеленании. При осмотре обнаружено, что левая ручка висит вдоль туловища, активные движения отсутствуют, пассивные движения резко бо-т-шенны, ротационные движения болезненны в области плечевого сустава.

Масса тела ребёнка 3600 г. В анализах крови: лейкоцитоз  $12,5 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы 6%, сегментоядерные нейт-рофилы 26%, эозинофилы 0%, лимфоциты 60%, моноциты 8%; СОЭ 22 мм/ч.

### **Задание**

1. Клинический диагноз и его обоснование;
2. Классификация заболевания, клинические проявления;
3. Особенности течения в периоде новорожденности
4. Назовите пути проникновения инфекции.
5. Перечислите основные методы диагностики данного заболевания в раннем возрасте
7. Современные принципы лечения данного заболевания. Назначьте лечение данному больному;

#### **Задача №3**

В отделении патологии новорождённых лечился ребёнок 26 дней по поводу омфалита и пиодермии. За 2 сут. до поступления обратили внимание на припухлость правого плечевого сустава, отсутствие активных движений в этой ручке, болезненность при пассивных движениях.

#### **Задание:**

Ваш предварительный диагноз, план обследования, местное и общее лечение.

#### **Задача № 76**

К вам, врачу неотложной помощи, обратились родители ребёнка 9 лет с жалобами на стойкое повышение температуры тела до 38—39 °С, боли в нижней трети правого бедра, хромоту в течение 2 дней. При осмотре ребёнок на ногу не встаёт, движения болезненны. Виден отёк мягких тканей. Перкуссия по бедренной кости болезненна.

#### **Задание**

1. Клинический диагноз и его обоснование;
2. Классификация заболевания, клинические проявления;
3. Назовите пути проникновения инфекции.
4. Перечислите основные методы диагностики

#### **Текущий контроль**

- Компьютерное тестирование;
- Собеседование по ситуационным задачам;
- Оценка Ro-грамм

#### **Семестр X**

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

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>)

#### **Разработчик:**

Козулина Н.В., доцент кафедры детской хирургии

«25» января 2023 г