

Документ подписан простой электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 21.10.2023 14:42:02
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ: **ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Код, направление подготовки	31.08.16 Детская хирургия
Направленность (профиль)	Детская хирургия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Хирургических болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ 1 СЕМЕСТР

Примерные темы рефератов:

1. Методы обезболивания, правила асептики и антисептики в амбулатории;
2. Инородные тела ЖКТ и дыхательных путей;
3. Патология вагинального отростка брюшины;
4. Заболевания наружных половых органов;
5. Сроки оперативного лечения детей с хирургическими заболеваниями.

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ НА ЗАЧЕТ

Примерные вопросы к зачетному занятию:

1. Организация работы детского хирурга в поликлинике;
2. Диспансеризация и восстановительное лечение детей с хирургическими заболеваниями;
3. Хирургические вмешательства у детей в амбулаторных условиях;
4. Гнойная хирургическая инфекция;
5. Лечение гнойных ран;
6. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования мягких тканей;
7. Патология передней брюшной стенки;
8. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости;
9. Острые хирургические заболевания органов грудной клетки;
10. Пороки развития аноректальной области;
11. Хирургические заболевания заднего прохода и прямой кишки;
12. Острые заболевания яичка.

Примерные тестовые задания к зачёту:

1. По происхождению все паховые грыжи у детей...
 - a. врождённые
 - b. приобретённые
2. Грыжи белой линии живота подразделяют...
 - a. эпигастральные
 - b. параумбиликальные
 - c. умбиликальные
 - d. гипогастральные
3. На профилактическом осмотре в детском саду детский хирург обнаружил у мальчика 4 лет сообщающееся гидроцеле слева. Какова тактика?
 - a. направить ребёнка в стационар в экстренном порядке
 - b. направить ребёнка в стационар в плановом порядке
 - c. динамическое наблюдение в амбулаторных условиях
4. На амбулаторный приём к детскому хирургу обратился мальчик 16 лет с жалобами на тянущие, ноющие боли в левой половине мошонки при физических нагрузках. Данные жалобы беспокоят на протяжении 4 месяцев. Тактика врача?
 - a. направить ребёнка в стационар в экстренном порядке для консервативной терапии
 - b. направить ребёнка в стационар в экстренном порядке для оперативного лечения
 - c. направить ребёнка в стационар в плановом порядке для консервативной терапии
 - d. направить ребёнка в стационар в плановом порядке для оперативного лечения
 - e. провести УЗИ. По результатам УЗИ определить тактику ведения пациента
5. Критериями постановки диагноза «энурез» является наличие эпизодов непроизвольного ночного мочеиспускания у детей в возрасте...

- a. 3 лет
 - b. 4 лет
 - c. 5 лет
6. Препарат группы вазопрессина и его аналогов, назначаемый для лечения энуреза
 - a. троспия хлорид
 - b. десмопрессин
 - c. антитела к мозгоспецифическому белку S-100
 - d. Никотиноил гамма-аминомасляная кислота
7. Детям с варикоцеле, у которых отсутствуют явления орхопатии и не нарушен внутриорганный кровоток, рекомендуется
 - a. плановая операция
 - b. экстренная операция
 - c. консервативная терапия
 - d. данная форма варикоцеле является вариантом нормального развития
8. Паронихии проявляются:
 - a. отёк и гиперемия пальца
 - b. патологическая подвижность в межфаланговом суставе
 - c. фаланга пальца утолщена
 - d. отечность околоногтевого валика и нависание его над ногтевой пластинкой
9. Баланопостит проявляется:
 - a. отек крайней плоти и головки полового члена
 - b. рубцовая деформация крайней плоти и острая задержка мочеиспускания
 - c. боль, зуд в области головки полового члена и крайней плоти, гиперемия и отечность их кожи
 - d. ущемление головки полового члена крайней плотью
10. У детей чаще встречается:
 - a. подкожный парапроктит
 - b. подслизистый парапроктит
 - c. прямокишечный парапроктит
 - d. тазово-прямокишечный парапроктит

Ответы на тестовые задания:

№ вопроса	Ответ
1.	А
2.	А, Б
3.	Б
4.	Г
5.	В
6.	Б
7.	В
8.	Г
9.	В
10.	А

Примерные задачи к зачёту:

1. Задача №1

На поликлинический приём обратилась мама с ребёнком 9 лет. Жалобы со стороны мамы в отношении ребёнка на боли в животе, повышение температуры тела до 37,4 С. Данные жалобы беспокоят ребёнка на протяжении 13 часов. Самостоятельно мама ребёнка не лечила.

Status praesens: общее состояние средней степени тяжести, обусловленное абдоминальным болевым синдромом. Температура тела 37,4 С. Страдальческое выражение лица. Кожа и видимые слизы физиологической окраски, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-22/мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС-98/мин. АД 108/64 мм.рт.ст. Область почек визуально не изменена. Симптом “поколачивания” отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание самостоятельное, свободное, безболезненное.

Status localis: живот не вздут, симметрично участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной области и над лоном. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика кишечника выслушивается. Стул самостоятельный, регулярный, оформленный. Газы отходят.

Вопросы:

Предварительный диагноз

Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза

Тактика ведения пациента

2. Задача №2

При проведении диспансеризации в школе, детский хирург осмотрел подростка 15 лет с жалобами на опухоль в правом боку. Со слов пациент, данную опухоль обнаружил около 1 года назад после того, как выписался из стационара, где лечился по поводу гангренозного аппендицита.

Status praesens: общее состояние средней степени тяжести, обусловленное абдоминальным болевым синдромом. Температура тела 37,4 С. Страдальческое выражение лица. Кожа и видимые слизы физиологической окраски, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-22/мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС-98/мин. АД 108/64 мм.рт.ст. Область почек визуально не изменена. Живот не вздут, симметрично участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошной области и над лоном. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика кишечника выслушивается. Стул самостоятельный, регулярный, оформленный. Газы отходят. Симптом “поколачивания” отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание самостоятельное, свободное, безболезненное.

Status localis: в правой подвздошной области послеоперационный рубец после лапаротомии по Волковичу-Дьяконову. Длина рубца составляет около 8 см, имеется его келлоидное перерождение. В положении стоя пациента в области рубца пальпируется образование мягко-эластичной консистенции, 2*2 см, безболезненное. В положении лёжа пациента, данное образование свободно вправляется в брюшную полость.

Вопросы:

Предварительный диагноз

Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза

Тактика ведения пациента

3. Задача №3

В поликлинику обратилась мама с девочкой 6 лет. Жалобы со стороны мамы в отношении ребёнка на запоры, боли в области ануса, которые появляются после акта дефекации. Маме периодически видит прожилки крови в стуле. Жалобы беспокоят на протяжении 7 месяцев.

Вопросы:

Предварительный диагноз

Дифференциальный диагноз

Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза

Тактика ведения пациента

Ответы к задачам:

1. Подозрение на острый аппендицит. В данной ситуации, необходимо направить ребёнка бригадой СМП в стационар для проведения лабораторных и инструментальных исследований и уточнения диагноза.
2. Послеоперационная вентральная грыжа.
Оперативное лечение в плановом порядке.
3. Хроническая анальная трещина
Пальцевое ректальное исследование, аноскопия, колоноскопия.
Онкологическое поражение толстой кишки, геморроидальный узел