

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

Перитонит у новорожденных

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

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

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

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	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий.

5. Тестовые задания.

1. Согласно классификации к частым относятся пороки развития с частотой встречаемости:

1. более 1 случая на 1000 рождений
2. более 1 случая на 5000 рождений
3. 10 случаев на 5000 рождений
4. 1 случай на 10000 рождений

2. Врожденные пороки развития, возникшие в результате повреждения эмбриона независимо от этиологии в период от 15-го дня после оплодотворения до конца 8-й недели, называются:

1. фетопатии
2. бластопатии
3. эмбриопатии
4. гаметопатии

3. Какая из приведенных ниже врожденных мальформаций в наибольшей степени взаимосвязана с другими:

1. гастрошизис
2. пилоростеноз
3. гидронефроз
4. омфалоцеле

К летальным синдромам относятся:

1. Морфана
2. Нунан
3. Эдвардса

4. Дауна
4. Омфалит, катетеризация пупочной вены у новорожденных являются факторами риска развития:
 1. надпеченочной формы портальной гипертензии
 2. стеноза нижней полой вены
 3. внепеченочной формы портальной гипертензии
 4. внутрипеченочной формы портальной гипертензии
5. Для диагностики пороков развития у новорожденных используют различные методы исследования, из которых наиболее информативны и возможны в антенатальном периоде:
 1. лапароскопия
 2. ультразвуковое исследование
 3. рентгенография
 4. эндоскопия
6. Одним из дефектов неполной облитерации и редукции желточного протока является:
 1. мекониевый илеус
 2. полный кишечный свищ
 3. внутренняя грыжа
 4. удвоение тонкой кишки
7. Какая опасность существует при наложении раздавливающей клеммы или лигатуры при омфалоцеле малых размеров:
 1. повреждение стенки кишки развитие НЭК
 2. развитие синдрома перераспределения крови плода и матери
 3. позднее отпадение пуповинного остатка
8. Укажите у ребёнка с атрезией пищевода клинический симптом, исключаяющий наличие нижнего трахеопищеводного свища:
 1. цианоз
 2. хрипы при аускультации легких
 3. запавший живот
 4. пенистые выделения изо рта
9. Атрезия пищевода клинически проявляется:
 1. на 2 - 3 сутки жизни
 2. сразу после рождения
 3. начало постепенное, редко острое, в возрасте 5 - 7 дней, чаще у мальчиков к концу первых суток жизни
10. Абсолютным правилом в диагностике атрезии пищевода является:
 1. проба Афга
 2. зондирование пищевода и желудка вместе с пробой Элефанта эзофагоскопия
 3. трахеобронхоскопия
11. К ранним клиническим признакам атрезии пищевода относятся:
 1. одышка, цианоз
 2. цианоз, ритмичное дыхание
 3. обильные пенистые выделения изо рта и носа срыгивания, стридорозное дыхание
12. Диагностика атрезии пищевода должна начинаться:
 1. детским хирургом в специализированном центре хирургии новорожденных неонатологом в отделении новорожденных
 2. неонатологом в родильном зале
 3. детским хирургом в детском хирургическом отделении областной (краевой) ДБ
13. Перед отправкой ребенка с атрезией пищевода из родильного дома необходимо сделать все перечисленное, кроме:

1. назначить викасол ввести антибиотики
 2. получить стул
 3. ввести катетер в верхний сегмент пищевода для аспирации слюны
- 14.** Основная часть больных с атрезией пищевода оперируется:
1. в неотложном порядке после завершения всего комплекса обследования и тщательной предоперационной подготовки в течение одних или нескольких суток;
 2. по жизненным показаниям;
 3. обязательно в первые сутки после рождения;
 4. в экстренном порядке после предоперационной подготовки (2-3 часа) с момента поступления
- 15.** Какой способ диагностики противопоказан при подозрении на атрезию пищевода на уровне родильного дома:
1. зондирование пищевода проба Элефанта
 2. рентгеноконтрастное исследование рентгеновский снимок без контраста
- 16.** У новорожденного сразу после рождения нарастает дыхательная недостаточность, отмечено, что во время крика ребенок розовеет. В данном случае наиболее вероятен диагноз:
1. диафрагмальная грыжа
 2. атрезия хоан
 3. лобарная эмфизема пневмоторакс
- 17.** Клиническим симптомом врожденной ложной диафрагмальной грыжи у новорожденных не является:
1. цианоз и респираторный дистресс (в первые минуты, часы или дни жизни)
 2. отсутствие самостоятельного стула
 3. ослабление дыхания со стороны поражения смещение сердечных тонов в здоровую сторону
- 18.** Ваши действия при подозрении на наличие диафрагмальной грыжи:
1. постановка желудочного зонда
 2. вентиляция мешком и маской, постановка желудочного зонда
 3. интубация трахеи, постановка желудочного зонда действие ничем не отличаются от общего протокола
- 19.** Наиболее часто встречаемая форма врожденной диафрагмальной грыжи у новорожденных:
1. ложная грыжа собственно диафрагмы слева (через щель Бохдалека) истинная грыжа собственно диафрагмы
 2. френико-перикардальная грыжа
 3. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 20.** Хирургическое лечение врожденной диафрагмальной грыжи лучше начинать:
1. после введения сурфактанта
 2. как можно раньше после рождения после ингаляции NO (оксида азота)
 3. после стабилизации функции легки

КЛЮЧИ К ТЕСТУ

1.	1	9.	2	17.	2
2.	3	10.	2	18.	3
3.	4	11.	3	19.	1
4.	3	12.	2	20.	3
5.	2	13.	2		
6.	2	14.	1		
7.	1	15.	2		
8.	3	16.	2		

6. Критерии оценивания результатов обучения

Шкала оценки:

«5» (отлично)

«4» (хорошо)

«3» (удовлетворительно)

«2» (неудовлетворительно)

Критерии оценки: Оценка выставляется по следующим критериям:

«5» (отлично) – 77 % и более правильных ответов

«4» (хорошо) – 57 - 66 % правильных ответов

«3» (удовлетворительно) – не менее 40% правильных ответов

«2» (неудовлетворительно) – менее 40% правильных ответов