Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 28.01.2026 12:02:31
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e7de679484a4c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института хирургии
Костив Е.П. /_____
« 18 » апреля 2025г. № 21

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДВ.01.02. Эндоскопическая хирургия в педиатрии

Специальность	31.08.16 Детская хирургия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере детской хирургии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	хирургии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации (программа ординатуры) по специальности 31.08.16 Детская хирургия, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности врачебная практика в области детской хирургии универсальных и профессиональных компетенций (ПК-14)

https://tgmu.ru/sveden/files/aia/31.08.16_Detskaya_xirurgiya(4).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Миникейсы
		Доклады (презентации)
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме:

Оценочное средство 1. Тесты
Оценочное средство 2. Миникейсы
Оценочное средство 3. Доклады (презентации)

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1
Тестовые задания

1. **Показаниями к проведению лапароскопии у детей при подозрении на острый аппендицит являются:**
   *диагностические трудности
   возраст до 3 лет
   многократная рвота
   гипертермический синдром
   кишечный токсикоз

2. **При цистоскопии полное удвоение почек подтверждается:**
   уретероцеле
   дивертикулом мочевого пузыря
   деформацией мочепузырного треугольника
   тремя устьями мочеточника
   *четырьмя устьями мочеточника

3. **У ребенка 12 лет клиника желудочно-кишечного кровотечения. Начать обследование целесообразно с:**
рентген контрастного исследования желудка и 12-перстной кишки;
*гастродуоденоскопии;
лапароскопии;
лапаротомии и ревизии брюшной стенки;
колоноскопии**.**

4. **Абсолютными противопоказаниями к экстренной ЭГДС являются:**
врожденный порок сердца
инсульт в острой стадии
психические заболевания
*перфорация пищевода
химический ожог пищевода ш ст**.**

5. **Пациентам при неэффективности фибринолитической терапии эмпиемы плевры рекомендуется:**
торакотомия, санация плевральной полости
постуральный дренаж
*торакоскопическая санация плевральной полости
смена антибактериальной терапии
гормональная терапия

6. **Оптимальным методом эндоскопической остановки кровотечения из полипа является:**
Варианты ответа:
введение сосудосуживающих препаратов в основание полипа
нанесение пленкообразующих веществ
электрокоагуляция
*электроэксцизия
местное охлаждение хлорэтилом

7. **У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью во время дефекации. При ректальном пальцевом обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Ему следует выполнить:**
осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа
*колоноскопию для осмотра всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа
ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа
осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа
осмотр прямой кишки в зеркалах, криодеструкцию полипа

8. **Осматривать червеобразный отросток следует в положении на:**
спине при горизонтальном положении стола
спине с приподнятым головным концом стола
правом боку с опущенным головным концом стола
*левом боку с опущенным головным концом стола
правом боку с приподнятым головным концом стола

9. **К прямым эндоскопическим признакам деструктивного панкреатита относятся:**
*фибрин и гнойный выпот вдоль малой кривизны желудка;
*белесоватого цвета пятна различной величины и формы на париетальной брюшине, серозе абдоминальных органов, большом и малом сальниках;
*геморрагическая жидкость в брюшной полости
деформация желудка в виде ―седла за счет смещения его дистального отдела кпереди;
геморрагическая имбибиция забрюшинной клетчатки задней брюшной стенки между шейкой желчного пузыря и большой кривизной антрального отдела желудка

10. Противопоказания к диагностической лапароскопии и лапароскопической аппендектомии:

*перитонит с выраженным парезом жкт (наличие компартмент-синдрома с повышением внутрибрюшного давления более 12 мм рт.ст);
ранний возраст ребенка
*противопоказания к карбоксиперитонеуму
давность заболевания 2 суток
гипертермия

Критерии оценивания:
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2
Миникейсы

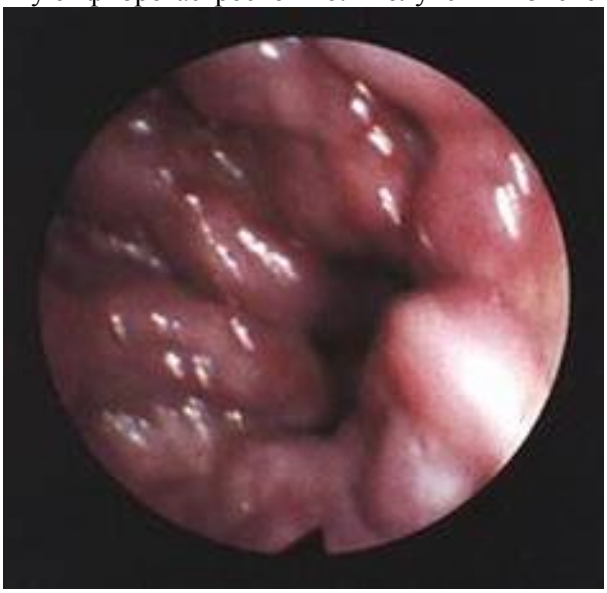
Миникейс №1 дисциплины Б1.В.ДВ.01.02. Эндоскопическая хирургия в педиатрии

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.16	Детская хирургия
К	ПК-14	готовностью к применению эндоскопических технологий в диагностике и лечении детей с хирургической патологией
Ф	А/01.8 В/01.8	Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	А/02.8 В/02.8	Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/08.8 В/04.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Ребенок 2 лет во время игры внезапно закашлялся, стал плакать, отмечено двигательное беспокойство. Родители акцентируют внимание на том факте, что ребенок после этого стал жаловаться на боль в горле, в области шеи и груди (показывает рукой), отказывается от еды, при напоить ребенка – была рвота выпитой жидкостью. Осмотр ребенка врачом СМП через час от начала заболевания: температура тела 36,8^{o}С, отмечена гиперемия задней стенки глотки, увеличение, отечность, гиперемия небной миндалины, осиплость голоса, незначительное слюнотечение, аускультация и перкуссия легких – без особенности, осмотр и пальпация живота - без патологических изменений. Акт дефекации безболезненный, патологических примесей в кале нет.
В	1	Поставьте предварительный диагноз по условию задачи и обоснуйте его.
В	2	Ребенку проведено исследование. 

		Назовите метод исследования, интерпретируйте его результаты и сделайте заключение. (фото)
В	3	Выбор метода лечения в данной ситуации
В	4	Назовите наиболее частую локализацию инородных тел пищевода
В	5	Какие осложнения могут развиться у данного ребенка и от чего, это будет зависеть
Э	1	Инородное тело пищевода (батарейка?) Внезапное начало с кашля, беспокойства характерно для проглатывания инородных тел. Характерные признаки инородного тела пищевода: отказ от еды, боли в области шеи и груди, рвота после выпитой жидкостью, саливация. Гиперемия зева, отек и увеличение миндалины, боли в горле, осиплость голоса – косвенные признаки, указывающие на вероятность проглатывания агрессивного инородного тела (вероятно, батарейка).
Э	2	Обзорная рентгенография органов грудной клетки с захватом шеи в прямой проекции. На уровне CVII – ThII, в проекции в/з пищевода определяется дополнительная металлическая тень. Заключение: Инородное тело в/3 пищевода (батарейка?).
Э	3	Экстренная эзофагоскопия, удаление инородного тела под общим наркозом.
Э	4	Первое физиологическое сужение
Э	5	Электрохимический ожог пищевода, перфорация пищевода, пищеводно-трахеальный свищ, гнойный медиастинит, аррозивное кровотечение, трахеит, пневмония, дыхательные расстройства при сдавлении мембранозной части трахеи, травматическое повреждение аорты. Степень выраженности осложнений зависит от длительности стояния батарейки.
Р2	Отлично	Ответ полный
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ достаточно полный, но допущены некоторые неточности, не искажающие основного смысла. «Удовлетворительно»: ответ не полный. Не перечислены в полном объеме диагностические критерии, интерпретация рентгенологического обследования.
Р0	Неудовлетворительно	Нет ответа на 1, 2 и 3 вопросы, допущены при ответе множественные ошибки принципиального характера.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

Ситуационная задача по Б1.В.ДВ.01.02. Эндоскопическая хирургия в педиатрии № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Детская хирургия
К	ПК-14	готовностью к применению эндоскопических технологий в диагностике и лечении детей с хирургической патологией
Ф	A/01.8 B/01.8	Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза
Ф	A/02.8 B/02.8	Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/08.8 B/04.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		1.У ребенка 4-х лет однократно дегтеобразный стул, слабость. При осмотре на коже элементы петехиальной сыпи, при пальпации живота нижний край селезенки выступает из-под реберной дуги на 5 см, плотный, печень не увеличена. В анализах крови лейкоцитов 3,2х109/л, тромбоцитов 90х109/л, эритроцитов 3,2х1012/л, гемоглобин 112 г/л.
В	1	Какая наиболее вероятная причина кровотечения у ребенка: а) болезнь Шенлейна—Геноха

		б) болезнь Минковского - Шаффара в) миелодиспластический синдром г) портальная гипертензия д) болезнь Верльгофа
В	2	Какой метод будете использовать для диагностики источника кровотечения в первую очередь? а) ФГДС б) КТ – ангиографию в) УЗИ органов брюшной полости г) аортографию д) колоноскопию
В	3	Ребенку провели экстренную фиброгастроскопию. Получены изменения,  представленные на фото. Какой патологии соответствует эндоскопическая картина?
В	4	На картинке представлено медицинское изделие. Как оно называется и с какой целью применяется 
В	5	6. Назовите известные Вам методы гемостаза и их последовательность использования для остановки кровотечения из ВРВ пищевода.
Э	1	г) портальная гипертензия
Э	2	а) ФГДС
Э	3	Варикозному расширению вен пищевода
Э	4	Зонд Блэкмора. Для остановки кровотечения из варикозно – расширенных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии
Э	5	1. Консервативный (медикаментозный) 2. Установка зонда Блекмора 3. Эндоскопический гемостаз (эндоскопическое склерозирование или лигирование) 4. Оперативное лечение: гастротомия, прошивание ВРВ пищевода и

		желудка)
Р2	Отлично	указываются все дескрипторы правильных ответов
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Хорошо - указывается не менее 4-х дескрипторов правильных ответов Удовлетворительно - указывается не менее 3-х дескрипторов правильных ответов
Р0	Неудовлетворительно	Указывается менее 3-х дескрипторов правильных ответов
А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

Оценочное средство 3.
Доклады (презентации)

Примерные темы:

1. Лапароскопия в диагностике и лечении острого аппендицита и перитонита у детей.
3. Эндоскопические технологии в детской урологии
4. Капсульная эндоскопия
5. Бронхоскопия в диагностике и лечении заболеваний органов дыхания.
6. Эндоскопический гемостаз в детской хирургии
7. Техника лапароскопической аппендектомии
8. Диафрагмальная грыжа: возможности торакоскопии у новорожденных
9. Лапароскопические и торокоскопические доступы в детской хирургии.
10. Клинические случаи.

Требования к докладу:

Актуальность и значимость проблемы по теме доклада должна быть сформулирована в начале выступления;
Выступающий должен хорошо знать материал по теме своего выступления, быстро и свободно ориентироваться в нем;
Речь докладчика должна быть четкой, умеренного темпа;
Докладчик должен иметь зрительный контакт с аудиторией;
Доклад должен сопровождаться презентацией;
После выступления докладчик должен аргументированно и по существу отвечать на все вопросы по теме доклада

Требования к презентации:

Презентация должна быть выполнена в формате PowerPoint, содержать начальный и конечный слайды, объем презентации не менее 10 и не более 20 слайдов;
Структура презентации должна включать титульный лист (ФИО обучающегося, тема доклада), оглавление, основную и резюмирующую части;
Каждый слайд должен быть логически связан с предыдущим и последующим;
Рекомендуется использовать графический материал (включая картинки), сопровождающий текст (это позволит разнообразить представляемый материал и обогатить доклад выступающего);
Время выступления должно быть соотнесено с количеством слайдов из расчета, что презентация, включающая 10— 15 слайдов, требует для выступления около 7—10 минут.

Критерии оценки докладов, презентаций

1. Оценка «отлично» выставляется студенту, если он аргументированно излагает свою точку зрения, демонстрируя результаты самостоятельной аналитической работы с дополнительной литературой.
2. Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он недостаточно обосновал свою точку зрения на предложенную тему, но продемонстрировал результаты самостоятельной работы с основной и дополнительной литературой. После наводящих вопросов способен строить логически обоснованные выводы.
3. Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он не имеет своей точки зрения на предложенную тему, используя при этом только основную литературу. Рассуждения формальны.
4. Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает базовых основных понятий предмета обсуждения. После наводящих вопросов ответ не сформулирован.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Оценочное средство 1. Вопросы для собеседования.

1. Современная эндовидеоскопическая техника.
2. Особенности инструментария для лапароскопических операций.
3. Эндоскопическая диагностика и лечение инородных тел трахеи.
4. Эндоскопическая диагностика и лечение инородных тел бронхов.
5. Эндоскопическая диагностика и лечение гемоторакса.
6. Показания к диагностической лапароскопии.
7. Показания к эндоскопическим исследованиям при хирургических заболеваниях у детей.
8. Факторы риска развития осложнений при эндоскопических вмешательствах у детей.
9. Методы эндоскопического гемостаза у детей при кровотечении из ЖКТ
10. Какое оборудование необходимо для выполнения лапароскопических и торакоскопических вмешательств?
11. Каковы основные точки для введения троакаров в брюшную полость?
12. Каковы возможности диагностической и лечебной лапароскопии?
13. Каковы возможные осложнения лапароскопических вмешательств, сроки их возникновения и пути профилактики?
14. В чем заключаются возможные показания и противопоказания для выполнения диагностической и лечебной торакоскопии?
15. Эндоскопические технологии в диагностике и лечении портальной гипертензии у детей.
16. Эндоскопические технологии в диагностике и лечении пороков развития желчевыводящей системы у детей.
17. Эндоскопические технологии в диагностике и лечении при заболеваниях и пороках развития толстой кишки у детей.
18. Особенности техники лапароскопической дезинвагинации.
19. Малоинвазивные технологии в лечении механической желтухи у детей.
20. Эндоскопические технологии в диагностике и лечении гастроэзофагеального рефлюкса у детей.

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.