Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 16:43:41
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0a3de679484a4c

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.О.02 Детская хирургия

Специальность	31.08.19 Педиатрия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере педиатрии)
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 и промежуточной 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 высшего образования по направлению подготовки 31.08.19 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности педиатрии общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

https://tgmu.ru/sveden/files/vim/31.08.19_Pediatriya(6).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Тесты

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Оценочные средства для текущего контроля.
Оценочное средство 1
Тестовые задания.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.19	Педиатрия
К	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) патологических состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**Острый аппендицит следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:** А. Острого панкреатита Б. Острого мезаденита В. Острого гастроэнтерита *Г. Гломерулонефрита Д. Правосторонней почечной коликой

Т		**Рекомендуется считать, что наиболее достоверным (Р<0,5) тестом ранней биохимической диагностики сепсиса у ребенка больного острым гематогенным остеомиелитом является исследование показателя:** А. СРБ Б. Трансаминаз В. Альбумина *Г. Прокальцитонина
Т		**Показанием для направления ребенка, перенёсшего острый гематогенный остеомиелит, на санаторно–курортное лечение является:** А. Остеомиелит в стадии обострения Б. Хронический остеомиелит, свищевая форма *В. Не ранее 6 мес. После окончания острой стадии при отсутствии свищей и показаний к операции Г. Не ранее 1 года после окончания острой стадии при отсутствии свищей и показаний к операции
Т		**С целью исключения врожденного пилоростеноза при клинической картине срыгиваний и рвоты у новорождённых в качестве первостепенного инструментального обследования рекомендовано проведение:** А. Обзорной рентгенографии органов брюшной полости *Б. Ультразвукового исследования пилорического отдела желудка В. ФГДЭС Г. Рентгеноконтрастное исследование желудка
Т		**При подозрении на инородное тело дыхательных путей исключить его можно только:** А. При отсутствии физикальных изменений со стороны органов дыхания Б. При отсутствии изменений на рентгенограмме органов грудной клетки В. При наблюдении ребенка в динамике *Г. При проведении бронхоскопии
Т		**При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является:** А. Пункция абсцесса *Б. Бронхоскопическая санация В. Дренирование плевральной полости Г. Катетеризация бронха
Т		**Что является патогномоничным лабораторным признаком при остром панкреатите?** А. Повышение билирубина и трансаминаз Б. Повышение лейкоцитоза и СОЭ *В. Повышение амилазы и диастазы Г. Повышение щелочной фосфатазы.
		Реабилитация детей школьного возраста после грыжесечения ущемленной паховой грыжи, согласно клиническим рекомендациям, заключается в: А. Освобождении от физической нагрузки на 1 месяц; *Б. Освобождении от занятий (домашний режим) на 7-10 дней, освобождение от физической нагрузки на 2 месяца; Освобождении от занятий (домашний режим) на 10 – 14 дней и от физической нагрузки на 1 месяц;

		Свободный режим
		Основной причиной развития феномена (синдрома) Казабаха-Мерритт является: А. Поверхностная инфантильная гемангиома Б. Подкожная инфантильная гемангиома В. Капошиформная гемангиоэндотелиома Г. Врожденная гемангиома
		Гидронефроз, обусловленный нарушением проходимости на уровне пиелоуретрального сегмента (врожденный) от гидронефроза вследствие пузырно-мочеточникого рефлюкса, поможет отличить выполнение: **А.** Экскреторной урографии Б. УЗИ В. Цистоскопии Г. Нефросцинтиографии *Д. Микционной цистографии
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		**Чем объяснить локализацию болей вокруг пупка при остром аппендиците у детей до 3 лет?** **А**. Расположением отростка *Б. Склонностью к иррадиации нервных импульсов В. Высоким расположением сальника *Г. Близким расположением солнечного сплетения к корню брыжейки Д. Вовлечением в воспалительный процесс мезентериальных лимфоузлов
Т		**Пути проникновения инфекции при ОГДП:** *А. Аэробронхогенный *Б. Гематогенный В. Лимфогенный Г. Контактный Д. Фекально-оральный
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
Т		**Приведите соответствие** **Блок воротного кровотока** **1.** Надпеченочный блок 2. Внутрипечёночный блок 3. Внепеченочный блок **Причины:** **А**) Хронический гепатит, цирроз печени Б) муковисцидоз В) катеризация пупочной вены Г) болезнь Бадда-Хиари Д) порок развития воротной вены Е) порок сердца Ж) гнойный омфалит, пупочный сепсис З) атрезия желчных ходов Е) тромбоз воротной вены 1 – ГЕ; 2 – А, Б, З; 3 – В, Д, Ж, Е

Критерии оценивания

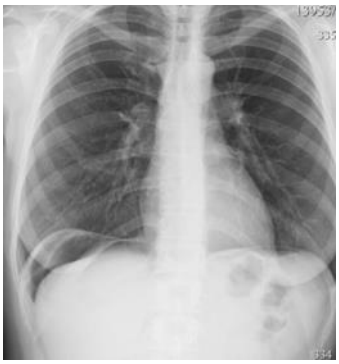
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация проводится в виде зачёта.
Оценочное средство 1
Тестовые задания.

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.08.19	Педиатрия
К	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) патологических состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**Ребенок 12 лет в течение 24 часов жалуется на боли в животе постоянного характера. Трижды была рвота съеденной пищей, температура 37,8, пульс 110 ударов в минуту. Локализует боль в правой подвздошной области. При осмотре живота имеется напряжение мышц и болезненность в правой подвздошной области, здесь же положительный симптом Ровзинга, Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Воскресенского, Раздольского. При УЗИ выявлено небольшое количество жидкости в подвздошной области, утолщение стенки ч/о отростка. Диагноз:** А. Острый мезаденит Б. Разлитой перитонит *В.Острый деструктивный аппендицит Г. Кишечная инвагинация Д. Болезнь Крона
Т		**У ребенка 14 лет, резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертермия. Диагноз:** *****А. Флегмона кисти Б. Кожный панариций В. Подкожный панариций Г. Костный панариций Д. Сухожильный панариций

Т		**У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии на 3 см выше пупочного кольца безболезненное выпячивание размером 0,5х0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5х0,5 см. Какой предварительный диагноз вероятен?** *А. Грыжа белой линии живота Б. Пупочная грыжа В. Грыжа пупочного канатика Г. Дермоидная киста Д. Вентральная грыжа
Т		**Обращение за медицинской помощью к педиатру.** **Мальчик 1 мес.6 дней. Анамнез заболевания. На 3 сутки жизни после рождения ребенок был выписан домой в удовлетворительном состоянии. В этот же день ребенок стал обильно срыгивать после каждого кормления, последние три дня рвота «фонтаном» створоженным молоком без примеси желчи и крови до 4-5 раз в сутки. Масса тела при рождении – 3100 г.** **Осмотр. Масса тела 2900. Ребенок беспокойный, глаза запавшие, кожные покровы, губы и слизистые полости рта сухие, родничок умеренно западает. Тургор ткани снижен. Температура – 37,5^{0}С, пульс – 152 в минуту, ЧД – 46 в мин. Живот ладьевидной формы – выбухает в эпигастральной области, здесь же визуализируется перистальтика по типу «песочных часов», определяется «шум плеска». При пальпации мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Жидкости в отлогих местах живота нет. Стул все дни скудный, последние два дня отсутствовал. Диурез снижен. Ваш предварительный диагноз:** А. Халазия пищевода *Б. Врожденный пилоростеноз В. Пилороспазм Г.Стеноз 12-перстной кишки Д. Псевдопилоростеноз
Т		**У ребенка 6-и месяцев ночью внезапно появилось беспокойство, обусловленное приступообразными болями в животе. Из анамнеза известно, что после употребления в 14 часов овощного пюре в качестве первого прикорма ребенок был активен, аппетит сохранен. Уснул спокойно. Приступы носили схваткообразный характер, а к моменту осмотра бригадой СМП (через 13 часов от начала болезни) боли уменьшились, ребенок стал менее беспокойным, но более вялым. Предварительный диагноз:** А. Острый аппендицит *Б. Острая кишечная инвагинация В. Пищевая токсикоинфекция Г. Кишечная инфекция Д. Обтурационная кишечная непроходимость
Т		**Мальчик 4 месяцев жизни. В течение 5 дней находится в детском соматическом отделении с диагнозом двусторонняя пневмония. 1 час назад у него появилось резкое беспокойство, однократная рвота, болезненное**

		опухолевидное образование в правой паховой области, размерами 3х3 см, не исчезающее при поглаживании и надавливании. Предварительный диагноз: А. Паховый лимфаденит Б. Невправимая паховая грыжа *В. Ущемленная паховая грыжа Г. Пахово-мошоночная грыжа Д. Киста семенного канатика
Т		**У ребенка с клиникой перитонита выполнена обзорная рентгенография органов грудной и брюшной полости (фото). Ваше заключение:**  А. Патологии нет Б. Поддиафрагмальный абсцесс Г. Паретическая непроходимость *Д. Перфорация полого органа Д. Объемное образование печени
Т		**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 попытке напоить ребенка – была рвота выпитой жидкостью. Осмотр ребенка врачом педиатром через час от начала заболевания: температура тела 36,8оС, 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.** **1.Предварительный диагноз:** А. Инородное тело гортани *Б. Инородное тело пищевода В. Инородное тело трахеи Г. Инородное тело ротоглотки Д. Инородное тело желудка **2. Ваша тактика:** А. Наблюдение в поликлинике у хирурга Б. Наблюдению в поликлинике у педиатра В. Госпитализации в детское хирургическое отделение при подтверждении наличия инородного тела после обследования на амбулаторном этапе Г. Немедленной госпитализации в педиатрическое отделение *Д. Немедленной госпитализации в детское хирургическое

		отделение
Т		**У пациента 2-х лет обострение хронического остеомиелита большеберцовой кости. При бактериологическом исследовании раневого отделяемого высеян метициллинрезистентный золотистый стафилококк. Следует назначить:** А. Цефазолин Б. Фортум *В. Ванкомицин Г. Ампициллин / сульбактам
Т		**У ребенка на 2 сутки после аппендектомии отмечена сонливость, холодный пот, бледность кожи, сухой язык, тахикардия, снижение артериального давление на 5% относительно нормы, болезненность при пальпации живота в нижних отделах. Какое осложнение можно предположить:** А. Несостоятельность культи отростка и развитие перитонита Б. Внутрибрюшное кровотечение В. Развитие сепсиса Г. Непроходимость кишечника Д. Состояние характерно для обычного течения послеоперационного течения
Т		**У мальчика в возрасте 1 года диагностирован крипторхизм в форме паховой ретенции. В анамнезе – в течение суток боль в области задержанного яичка, беспокойство ребенка. Ему показано:** А. Динамическое наблюдение Б. Гормональная терапия *Экстренное оперативное вмешательство В. Оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией Г. Динамическое наблюдение в течение 2 лет
Т		**Вы осмотрели ребенка пяти месяцев. Локальный статус представлен на фото. Предварительный диагноз:**  А. Пиогенная гранулема *Поверхностная инфантильная гемангиома Б. Подкожная инфантильная гемангиома В. Смешанная гемангиома Г. Капиллярная мальформация Д. лимфатическая мальформация

Критерии оценивания:

«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 и на тестовые задания промежуточной аттестации имеет 71% и более правильных ответов.
«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если у него 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 и на тестовые задания промежуточной аттестации имеет менее 71% правильных ответов.