Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 12.10.2026 15:06:41
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ / Костив Е.П. /
«25» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ Б3.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

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 – 2026

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

https://tgmu.ru/sveden/files/ziq/31.08.16_Detskaya_xirurgiya.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Сдача государственного экзамена	Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины в период подготовки к государственной аттестации

Оценочное средство 1

Ситуационная задача 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.16	Детская хирургия
К	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
К	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
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
У		*Мальчик 12 лет. Болен двое суток, за медицинской помощью не обращался. Заболевание началось с болей в эпигастрии, локализовавшихся через 12 часов над лоном, была двукратная рвота. На вторые сутки после начала заболевания появилось учащенное мочеиспускание, был трижды жидкий стул без патологических примесей, тенезмы, повысилась температура до фебрильных цифр.* *Осмотр. Ребенок бледный, температура 38,5^{0}С, пульс 130 ударов в минуту. Живот резко болезненный над лоном, там же слабоположительный симптом Щеткина - Блюмберга.* *Анализ крови: Нв – 120 г/л, Er – 3,6 х 1012/л, L – 16,0 х 109/л, п – 4%, с – 76%,*

		л – 24%, м – 6%, СОЭ – 15 мм/ч. Анализ мочи: Удельный вес 1020. Белок 0,033%. При микроскопии лейкоцитов 16 – 20 в поле зрения, эритроциты свежие, единичные
В	1	Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
В	2	Какие дополнительные симптомы необходимо проверить для подтверждения хирургического заболевания
В	3	Какие дополнительные методы исследования необходимо провести и что от них ожидаете? Ваша тактика в случае неясности диагноза?
В	4	Ваша тактика при подтверждении хирургической патологии на этапе предоперационной подготовки?
В	5	Что такое абсцесс Дугласа? Какова тактика хирурга при абсцессе Дугласа?
Э	1	Между острым аппендицитом с тазовым расположением червеобразного отростка и кишечной инфекцией.
Э	2	Симптомы Ровзинга, Раздольского, Коупа, Образцова
Э	3	а) ректальное исследование: при тазовом расположении червеобразного отростка выявит нависание передней стенки прямой кишки, усиление болезненности; б) УЗИ брюшной полости: позволит выявить червеобразный отросток, который при развитии воспаления в нем определяется как неперистальтирующая тубулярная структура с утолщенными, гипоэхогенными стенками, просвет которой заполнен неоднородным жидкостным содержимым или каловым камнем, скопление жидкости вокруг отростка; обнаружить периаппендикулярный инфильтрат и абсцесс; исключить заболевания других органов. В случае сохраняющейся неясности диагноза необходимо провести диагностическую лапароскопию.
Э	4	а) инфузионная терапия с целью детоксикации и коррекции водно-электролитных нарушений в объеме ¼ суточной потребности жидкости глюкозо-солевыми растворами; б) снижение температуры тела (НПВС), в) предоперационная антибиотикопрофилактика за 30 минут до операции (цефалоспарины III поколения). г) длительность предоперационной подготовки не должна превышать 2-х часов.
Э	5	Абсцесс Дугласова пространства представляет собой отграниченные скопления гноя, возникающие в самом низком участке брюшной полости: между мочевым пузырем и прямой кишкой у мальчиков и маткой и прямой кишкой у девочек. Первичный абсцесс Дугласа - абсцесс, сформировавшийся вследствие осложненного течения острого аппендицита. Вторичный абсцесс Дугласа - абсцесс, сформировавшийся вследствие инфицирования экссудата или крови, скопившихся в малом тазу в послеоперационном периоде. При первичном абсцессе Дугласа – аппендектомия, санация и дренирование лапаротомным или лапароскопическим доступом, при вторичном - антибактериальное лечение и вскрытие абсцесса через прямую кишку.
Р	Отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо\ удовлетворительно	Хорошо - ответ достаточно полный, но допущены некоторые неточности, не искажающие основного смысла. Удовлетворительно - не перечислены в полном объеме диагностические критерии, предоперационная подготовка.
Р0	Неудовлетворительно	Нет ответа на 1, 2 и вопросы, допущены при ответе множественные ошибки принципиального характера.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

Ситуационная задача 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.16	Детская хирургия
К	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

К	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
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
У		*Ребенок 4 года. Поступил с жалобами на постоянные сильные боли по всему животу, гипертермию, четырехкратную рвоту, общую слабость, сухость во рту. Заболевание началось 32 часа назад после удара животом о руль велосипеда с появления болей в левой его половине с последующим усилением и распространением по всему животу.* *При осмотре состояние тяжелое, ребенок вялый, адинамичный, кожные покровы и слизистые сухие, температура – 39,2^{0}С, дыхание через нос свободное, ЧД – 32 в минуту, в легких дыхание везикулярное. Пульс умеренного наполнения, 138 ударов в минуту. Живот вздут, при пальпации напряжен и резко болезненный во всех отделах. Симптомы Щеткина - Блюмберга, Раздольского положительные по всему животу. Печеночная тупость не определяется, печень и селезенку из-за вздутия и напряжения живота пропальпировать не удается, перистальтические шумы не выслушиваются. Стула не было. Диурез снижен.*
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	На что указывает отсутствие печеночной тупости
В	3	Какие инструментальные методы исследования позволят подтвердить диагноз и, что ожидаете получить?
В	4	Какое лечение показано ребенку?
В	5	Тактика предоперационной подготовки?
Э	1	Закрытая травма живота. Разрыв полого органа. Разлитой перитонит. Нельзя исключить сочетанное повреждение паренхиматозных органов (поджелудочной железы, печени, селезенки).
Э	2	На наличие свободного газа в брюшной полости, в данной ситуации на разрыв полого органа вследствие травмы.
Э	3	1) Обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении. Ожидаем визуализировать свободный газ под диафрагмой (симптом «серпа»), а с учетом давности заболевания и клиники по условию задачи, признаки пневмоперитонеума - свободный газ и уровень жидкости в брюшной полости. 2). УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства позволит визуализировать наличие свободной жидкости в брюшной полости, свободный газ, целостность или повреждение паренхиматозных органов. В условиях свободного газа визуализация паренхиматозных органов может быть затруднена. 3). КТ брюшной полости позволит диагностировать или исключить повреждения паренхиматозных органов, а также выявить признаки повреждения полых органов.
Э	4	Экстренная операция после кратковременной предоперационной подготовки.
Э	5	Предоперационная подготовка в условиях ОАРИТ в течение 2-3 часов. - зонд в желудок, катетеризация периферической или центральной вены, мочевой катетер; - мониторинг витальных функций, контроль диуреза; - лабораторные исследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, САСС, группа крови и резус фактор, прокальцитониновый тест, газы крови); - инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами в объеме 1/3 – 1/4 суточной потребности жидкости с учетом водно-электролитных и метаболических нарушений. Антибактериальная терапия (целесообразно назначить стартовую терапию: цефалоспорины 3 поколения +

		аминогликозиды + метронидазол внутривенно).
Р	Отлично	указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/ Удовлетворительно	Хорошо - ответ достаточно полный, но допущены некоторые неточности, не искажающие основного смысла. Удовлетворительно - не перечислены в полном объеме диагностические критерии, предоперационная подготовка.
Р0	Неудовлетворительно	Нет ответа на 1, 2 и вопросы, допущены при ответе множественные ошибки принципиального характера.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Марухно Н.И., Шапкина А.Н.

Критерии оценивания результатов обучения

Критерии оценивания экзамена:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину;

самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.