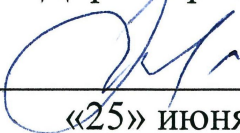


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 08.10.2026 12:19:06
Уникальный программный идентификатор:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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
Дисциплины Б1.О.02 Детская хирургия

Специальность	31.08.18 Неонатология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере неонатологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	хирургии

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 высшего образования по специальности 31.08.18 Неонатология, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере неонатологии) общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgmu.ru/sveden/files/eih/31.08.18_Neonatologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/eih/31.08.18_Neonatologiya(5).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты Тематические презентации
2	Промежуточная аттестация	Тесты

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

3.1. Тестовые задания для текущего контроля и промежуточной аттестации

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.18	Неонатология
Ф	А/01.8	Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)
Ф	А/02.8	Проведение медицинского обследования новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза.
К	ОПК- 4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК- 5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ПК-1	ПК-1 Способен провести клиническую диагностику и обследование новорождённого и недоношенного ребёнка непосредственно после рождения (в родильном зале)
	ПК-2	Способен оказать медицинскую помощь новорождённому и недоношенному ребёнку в родильном зале
К	ПК-3	Способен проводить медицинское обследование новорождённых и недоношенных детей с целью установления диагноза
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		Методом выбора первичного обследования для диагностики врожденной лобарной эмфиземы является: А. Бронхоскопия;

		Б. Бронхография; *В. Обзорная рентгенография органов грудной клетки; Г. Компьютерная томография; Д. Ангиопульмонография;
Т		Какая опасность существует при наложении раздавливающей клеммы или лигатуры при омфалоцеле малых размеров: *А. Повреждение стенки кишки; Б. Развитие НЭК; В. Инфицирование содержимого грыжевого мешка; Г. Развитие синдрома перераспределения крови плода и матери; Д. Позднее отпадение пуповинного остатка.
Т		Укажите у ребёнка с атрезией пищевода клинический симптом, исключающий наличие нижнего трахеопищеводного свища: А. Цианоз; Б. Одышка; *В. Запавший живот; В. Пенистые выделения изо рта; Г. Хрипы при аускультации легких.
Т		У новорожденного сразу после рождения нарастает дыхательная недостаточность, отмечено, что во время крика ребенок розовеет. В данном случае наиболее вероятна: А. Диафрагмальная грыжа; *Б. Атрезия хоан; В. Киста легкого; Г. Лобарная эмфизема; Д. Пневмоторакс.
Т		С целью исключения врожденного пилоростеноза при клинической картине срыгиваний и рвоты у новорождённых и детей раннего грудного возраста в качестве первостепенного инструментального обследования рекомендовано проведение: А. Обзорной рентгенографии органов брюшной полости *Б. Ультразвукового исследования пилорического отдела желудка В. ФГДС Д. Рентгеноконтрастного исследования желудка
Т		У ребенка в возрасте 3-х недель с врожденным пилоростенозом при проведении анализа газов крови выявлены рН 7,5, концентрация бикарбоната 30 ммоль/л. Изменения характерны для: А. Метаболического ацидоза; *Б. Метаболического алкалоза; В. Дыхательного ацидоза; Г. Дыхательного алкалоза; Д. Вариант нормы.
Т		У новорожденного ребенка к концу первых суток рвота застойного характера. Сделайте заключение по результатам рентгенологического обследования:

		 А. Высокая частичная врожденная кишечная непроходимость; *Б. Высокая полная врожденная кишечная непроходимость; В. Низкая полная тонкокишечная врожденная непроходимость; Г. Низкая полная толстокишечная врожденная непроходимость; Д. Врожденная непроходимость на уровне желудка.
T		Первыми клиническими симптомами синдрома Ледда у новорожденных чаще являются: *А. Срыгивания и рвота с 3-5 суток жизни, примесь в рвотных массах сначала желчи, а потом «зелени», задержка отхождения мекония, стул становится постепенно скудным, иногда в стуле может быть примесь крови, резкое беспокойство ребенка; Б. Срыгивания и рвота с первых суток после рождения, вздутие, асимметрия живота, отсутствие стула; В. Ухудшение состояния со 2 суток жизни, обильная рвота калового характера, прогрессирование симптомов интоксикации, вздутие и увеличение размеров живота, отсутствие самостоятельного стула; Г. Срыгивания и рвота с рождения, прогрессирующее вздутие живота без асимметрии, повышение температурной реакции, стул после клизмы, что приводит к уменьшению размеров живота, однако в динамике вздутие рецидивирует.
T		Ваши действия при наличии диафрагмальной грыжи у новорожденного: А. Постановка желудочного зонда; Б. Вентиляция мешком и маской, постановка желудочного зонда; *В. Интубация трахеи, ИВЛ, постановка желудочного зонда; Г. Действие ничем не отличаются от общего протокола
T		Особенности лечебной тактики врача неонатолога при омфалоцеле и гастрошизисе у новорожденного: А. Омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе обложить влажными салфетками, смоченными в физрастворе; *Б. Омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе погрузить в стерильный пластиковый пакет и покрыть снаружи большой сухой ватно-марлевой повязкой; В. Омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе покрыть снаружи большой ватно-марлевой повязкой; Г. Омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе погрузить в стерильный пластиковый пакет и покрыть снаружи большой влажной ватно-марлевой повязкой.
		В первые часы после рождения у ребенка отмечены клинические проявления острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. Ребенок вялый, крик слабый, периодически

		появляется рвота с примесью желчи. Дыхание затрудненное, поверхностное с участием вспомогательной мускулатуры. Живот небольших размеров, впавший. На обзорной рентгенограмме грудной клетки отмечается резкое смещение средостения вправо и наличие множественных мелких ячеистых полостей слева. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен в данной ситуации? А. Лобарная эмфизема; Б. Пневмоторакс; *В. Ложная левосторонняя диафрагмальная грыжа; Г. Кистозно-аденоматозная трансформация левого легкого
		На 6 сутки жизни у ребенка, перенесшего хроническую внутриутробную гипоксию, появилось резкое вздутие живота, частые срыгивания молоком с примесью желчи, рвота. Стул частый, с примесью слизи и крови. На обзорной рентгенограмме брюшной полости отмечается неравномерное газонаполнение кишечника с его резким расширением в дистальных отделах. Определяется пневматоз в виде множественных воздушных пузырьков, расположенных интрамурально. Назовите предполагаемый диагноз: А. Врожденная низкая частичная кишечная непроходимость; Б. Острая форма болезни Гиршпрунга; *В. Некротический энтероколит; Г. Перфоративный перитонит.
		Ребенок 2 недель заболел остро, стал вяло сосать, поднялась температура до 39°C. За два дня до этого увеличились грудные железы. При осмотре кожа в области правой грудной железы гиперемирована, отечная. Укажите наиболее вероятный диагноз: А. Рожистое воспаление; *Б. Гнойный мастит; В. Флегмона грудной стенки; Г. Абсцесс грудной стенки.
		У недоношенного новорожденного 2 суток жизни, перенесшего тяжелую асфиксию и реанимацию, внезапно состояние стало крайне тяжелым, появились резкое вздутие живота, рвота, одышка, тахикардия. Печеночная тупость не определяется. Вы провели рентгенологическое исследование (фото). Дайте заключение:  *А. Перфорация полого органа, напряженный пневмоперитонеум; Б. Опухоль брюшной полости; В. Низкая кишечная непроходимость; Г. Высокая кишечная непроходимость.
		Спустя час после того, как новорожденной девочке, околоплодные воды которой были окрашены меконием, проводили в родильном зале

		вентиляцию под положительным давлением, у нее было отмечено снижение насыщения гемоглобина кислородом и ослабление дыхания с одной стороны грудной клетки. Наиболее вероятный диагноз: А. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия; Б. Врожденная диафрагмальная грыжа; *В. Пневмоторакс; Г. Гемоторакс.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
Т		Какие утверждения относительно диафрагмальных грыж верны? А. Дефект диафрагмы чаще расположен справа; *Б. Показана высокочастотная ИВЛ; *В. Вскоре после рождения ребенка появляется тяжелая дыхательная недостаточность и цианоз; Г. Частым осложнением является разрыв желудка; Д. Искусственная вентиляция мешком Амбу через маску может ухудшить состояние.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
Т		Приведите соответствие: <i>Заболевания</i> 1. Диафрагмальная грыжа 2. Атрезия пищевода 3. Лобарная эмфизема 4. Трахеомалияция <i>Симптомы</i> А) стридорозное дыхание на выдохе Б) обильные пенистые выделения изо рта и носа В) асимметрия грудной клетки и западение живота Г) вздутие одной из половин грудной клетки 1 – В, 2 – Б, 3 – Г, 4 – А

3.2. Примерные темы презентаций для текущего контроля.

№	Тема
1.	Острая форма болезни Гиршпрунга у новорожденного.
2.	Дифференциальная диагностика врожденного гипертрофического пилоростеноза у новорожденных
3.	Первичный перитонит у новорожденных.
5.	Крестцово-копчиковая тератома у новорожденного.
6.	Лечебно-диагностическая тактика врача неонатолога при врожденной ложной диафрагмальной грыже.
7.	Клинические случаи по темам занятий.

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 презентаций.

1. Оценка «отлично» выставляется: при полном раскрытии и осмыслении темы; тема раскрыта в логической последовательности; представленный изученный материал конкретизирован и систематизирован, демонстрирует результат самостоятельной аналитической работы с основной и дополнительной литературой; презентация слайдов соответствует требованиям; ответы на дополнительные вопросы четкие и аргументированы.
2. Оценка «хорошо» выставляется: при недостаточно полном раскрытии и осмыслении темы; тема изложена не в логической последовательности; представленный изученный материал демонстрирует результат самостоятельной аналитической работы с основной и дополнительной литературой, но недостаточно конкретизирован и систематизирован; презентация слайдов соответствует требованиям; самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы.
3. Оценка «удовлетворительно» выставляется: при неполном раскрытии и осмыслении темы; тема изложена не в логической последовательности; представленный материал не демонстрирует результат самостоятельной аналитической работы и основан только на данных основной литературы; не конкретизирован; презентация не содержит иллюстрационный материал; ответы на вопросы логически не обоснованные, рассуждения формальны.
4. Оценка «неудовлетворительно» выставляется: тема не раскрыта и не осмыслена; отсутствуют базовые основные понятия темы обсуждения; литературные источники не представлены; презентация не соответствует требованиям; ответ не сформулирован после наводящих вопросов.

4. Критерии оценивания результатов обучения

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.