Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 16:44:33
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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	31.08.18 Неонатология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере неонатологии)
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 31.08.18 Неонатология, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности неонатологии общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

https://tgmu.ru/sveden/files/eif/31.08.18_Neonatologiya(4).pdf

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

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство1

Оценочные средства для текущего контроля.
Оценочное средство 1 (тесты)

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.08.18	Неонатология
Ф	A/01.8	Оказание медицинской помощи новорождённым и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале)
Ф	A/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. ФГДЭС Д. Рентгеноконтрастного исследования желудка
Т		**У ребенка в возрасте 3-х недель с врожденным пилоростенозом при проведении анализа газов крови выявлены pH 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.
Т		**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.
Т		**Новорожденных с омфалоцеле транспортируют из родильного дома:** *А. В транспортном кувезе, с открытым желудочным зондом, в положении лежа на боку, в сопровождении врача-реаниматолога; Б. В транспортном кувезе, с открытым желудочным зондом в сопровождении врача-реаниматолога; В. В транспортном кувезе, с открытым желудочным зондом, с приподнятым головным концом на 30-40^{o} в сопровождении врача-реаниматолога; Г. Условия транспортировки не имеют значения
Т		**Ваши действия при наличие 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
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		**Заболевания** 1. Диафрагмальная грыжа 2. Атрезия пищевода 3. Лобарная эмфизема 4. Трахеомаляция **Симптомы** 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

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 зачета.
Оценочное средство 1 (тесты).

	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		**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.
Т		**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
Т		**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.
Т		**Ребенок 2 недель заболел остро, стал вяло сосать, поднялась температура до 39°С. 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.
Т		**У девочки 10 дней с момента рождения отмечается рвота фонтаном без желчи после каждого кормления. Проведение инфузионной терапии (физиологический раствор, солевые растворы) приводит к прекращению рвоты, затем через сутки рвота вновь повторяется. Какие данные внешнего осмотра помогут установить правильный диагноз:**

		А. Увеличение молочных желез; *Б. Аномальное строение наружных гениталий; В. Увеличение размеров головы; Г. Отечность кожи и подкожной клетчатки.
Т		**Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно слева коробочный звук. На рентгенограмме слева увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе слева треугольная тень, прилегающая к тени средостения. Средостение смещено вправо. Диагноз:** А. Киста легкого; *Б. Лобарная эмфизема; В. Напряженный пневмоторакс; Г. Агенезия легкого.
Т		**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.
Т		**При подозрении на высокую врожденную кишечную непроходимость у ребенка 2-х дневного возраста с целью уточнения диагноза произведено раздувание воздухом толстой кишки. Выявлено, что слепая кишка расположена в эпигастральной области. О какой причине непроходимости можно думать в данной ситуации?** А. Наличие аберрантного сосуда; Б. Кольцевидная поджелудочная железа; *В. Непроходимость вследствие незавершенного поворота средней кишки (синдром Леда); Г. Атрезия 12-перстной кишки
Т		**У новорожденного мальчика при осмотре промежности обнаружено отсутствие заднепроходного отверстия. При дальнейшем наблюдении отмечено, что из уретры выделяется моча с примесями мекония. Какое обследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?** А. Рентгенологическое исследование по Вангенстину; *Б. Рентгенологическое исследование с введением контрастного

		вещества в мочевой пузырь; В. Рентгенологическое исследование кишечника с введением в него через зонд с контрастного вещества; Г. Экскреторную урографию
Т		**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.

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.