


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 идентификатор:  
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.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 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](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 средство 1

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	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

		<b>УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
T		<p><b>Методом выбора первичного обследования для диагностики врожденной лобарной эмфиземы является:</b></p> <p>А. Бронхоскопия;  Б. Бронхография;  *В. Обзорная рентгенография органов грудной клетки;  Г. Компьютерная томография;  Д. Ангиопульмонография;</p>
T		<p><b>Какая опасность существует при наложении раздавливающей клеммы или лигатуры при омфалоцеле малых размеров:</b></p> <p>*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.</p>
T		<p><b>Укажите у ребёнка с атрезией пищевода клинический симптом, исключающий наличие нижнего трахеопищеводного свища:</b></p> <p>А. Цианоз;  Б. Одышка;  *В. Запавший живот;  В. Пенистые выделения изо рта;  Г. Хрипы при аускультации легких.</p>
T		<p><b>У новорожденного сразу после рождения нарастает дыхательная недостаточность, отмечено, что во время крика ребенок розовеет. В данном случае наиболее вероятна:</b></p> <p>А. Диафрагмальная грыжа;  *Б. Атрезия хоан;  В. Киста легкого;  Г. Лобарная эмфизема;  Д. Пневмоторакс.</p>
T		<p><b>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:</b></p> <p>А. Обзорной рентгенографии органов брюшной полости  *Б. Ультразвукового исследования пилорического отдела желудка  В. ФГДС  Д. Рентгеноконтрастного исследования желудка</p>
T		<p><b>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:</b></p> <p>А. Метаболического ацидоза;  *Б. Метаболического алкалоза;  В. Дыхательного ацидоза;  Г. Дыхательного алкалоза;  Д. Вариант нормы.</p>
T		<p><b>У новорожденного ребенка к концу первых суток рвота застойного характера. Сделайте заключение по результатам рентгенологического обследования:</b></p>

		 <p>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.</p>
Т		<p><b>Первыми клиническими симптомами синдрома Ледда у новорожденных чаще являются:</b></p> <p>*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.</p>
Т		<p><b>Новорожденных с омфалоцеле транспортируют из родильного дома:</b></p> <p>*А. В транспортном кувете, с открытым желудочным зондом, в положении лежа на боку, в сопровождении врача-реаниматолога;  Б. В транспортном кувете, с открытым желудочным зондом в сопровождении врача-реаниматолога;  В. В транспортном кувете, с открытым желудочным зондом, с приподнятым головным концом на 30-40° в сопровождении врача-реаниматолога;  Г. Условия транспортировки не имеют значения</p>
Т		<p><b>Ваши действия при наличии диафрагмальной грыжи у новорожденного:</b></p> <p>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</p>
И		<p><b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</b></p>
Т		<p><b>Какие утверждения относительно диафрагмальных грыж верны?</b></p> <p>А. Дефект диафрагмы чаще расположен справа;</p>

		*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		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</b>
Т		<b>Заболевания</b> 1. Диафрагмальная грыжа 2. Атрезия пищевода 3. Лобарная эмфизема 4. Трахеомалиция <b>Симптомы</b> 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		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>

T		<p><b>Особенности лечебной тактики врача неонатолога при омфалоцеле и гастрошизисе у новорожденного:</b></p> <p>А. Омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе обложить влажными салфетками, смоченными в физрастворе;</p> <p>*Б. Омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе погрузить в стерильный пластиковый пакет и покрыть снаружи большой сухой ватно-марлевой повязкой;</p> <p>В. Омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе покрыть снаружи большой ватно-марлевой повязкой;</p> <p>Г. Омфалоцеле или выпавшие петли кишок при гастрошизисе погрузить в стерильный пластиковый пакет и покрыть снаружи большой влажной ватно-марлевой повязкой.</p>
T		<p><b>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?</b></p> <p>А. Лобарная эмфизема;</p> <p>Б. Пневмоторакс;</p> <p>*В. Ложная левосторонняя диафрагмальная грыжа;</p> <p>Г. Кистозно-аденоматозная трансформация левого легкого</p>
T		<p><b>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:</b></p> <p>А. Врожденная низкая частичная кишечная непроходимость;</p> <p>Б. Острая форма болезни Гиршпрунга;</p> <p>*В. Некротический энтероколит;</p> <p>Г. Перфоративный перитонит.</p>
T		<p><b>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:</b></p> <p>А. Рожистое воспаление;</p> <p>*Б. Гнойный мастит;</p> <p>В. Флегмона грудной стенки;</p> <p>Г. Абсцесс грудной стенки.</p>
T		<p><b>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:</b></p>

		<p>А. Увеличение молочных желез;  *Б. Аномальное строение наружных гениталий;  В. Увеличение размеров головы;  Г. Отечность кожи и подкожной клетчатки.</p>
Т		<p><b>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:</b>  А. Киста легкого;  *Б. Лобарная эмфизема;  В. Напряженный пневмоторакс;  Г. Агенезия легкого.</p>
Т		<p><b>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:</b></p>  <p>*А. Перфорация полого органа, напряженный пневмоперитонеум;  Б. Опухоль брюшной полости;  В. Низкая кишечная непроходимость;  Г. Высокая кишечная непроходимость.</p>
Т		<p><b>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?</b>  А. Наличие aberrантного сосуда;  Б. Кольцевидная поджелудочная железа;  *В. Непроходимость вследствие незавершенного поворота средней кишки (синдром Леда);  Г. Атрезия 12-перстной кишки</p>
Т		<p><b>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?</b>  А. Рентгенологическое исследование по Вангенстину;  *Б. Рентгенологическое исследование с введением контрастного</p>

		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.