Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 07.10.2026 16:46:17
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e767220b6b2ae

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	31.08.19 Педиатрия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере педиатрии)
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 высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере педиатрии) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных компетенций.**

https://tgmu.ru/sveden/files/zic/31.08.19_Pediatriya(7).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

3.1. Тестовые задания для текущего контроля

	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		При пупочной грыже, не вызывающей нарушений общего состояния ребенка, оперировать следует: А) По установлении диагноза; Б) До 1 года; В) До 2 лет; Г) После 3 лет; Д) *В 5-6 лет.
Т		Основной причиной развития феномена (синдрома) Казабаха-Мерритт является: А. Поверхностная инфантильная гемангиома Б. Подкожная инфантильная гемангиома В. *Капошиформная гемангиоэндотелиома Г. Врожденная гемангиома

Т		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
Т		Выберите правильное утверждение относительно тактики лечения детей с инфантильными гемангиомами: А) Все пациенты с ИГ требуют активного вмешательства, т.к. опухоль не подвергается спонтанной регрессии *Б) Большинство пациентов с ИГ не требуют активного вмешательства, в 85%случаев опухоль подвергается спонтанной регрессии В) Всем пациентам с ИГ в качестве терапии первой линии показано назначение пропранолола в лекарственной форме "раствор для приема внутрь" Г) Все пациенты с ИГ требуют активного вмешательства только при наличии осложнений
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
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

3.2 Примерные темы презентаций.

№	Тема
1.	Хронические формы врожденной дуоденальной непроходимости у детей
2.	Хирургические аспекты гастроэзофагиального рефлюкса у детей.
3.	Первично-хронический остеомиелит.
5.	Тератоидные опухоли у детей.
6.	Неотложная лечебно-диагностическая помощь при кровотечении и верхних отделов пищеварительного тракта.
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. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации.

Тестовые задания промежуточной аттестации.

	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		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 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
Т		Наблюдение в динамике пациентов с неосложненными формами инфантильной гемангиомой предусматривает: *А) Повторные осмотры с интервалом в неделях, равным возрасту пациента в месяцах (интервал наблюдения в неделях = возраст в месяцах) Б) Повторные осмотры с интервалом 2 месяца В) Повторные осмотры с интервалом 3 месяца Г) Повторные осмотры с интервалом в месяцах, равным возрасту пациента в месяцах (интервалнаблюдения в месяцах = возраст в месяцах) Д) Нет правильного ответа

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.