

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:

ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович

Должность: И.о. ректора

Дата подписания: 30.01.2026 16:43:41

Уникальный программный ключ:

89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

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 31.08.19 Педиатрия

Уровень подготовки ординатура

Направленность подготовки 02 Здравоохранение  
(в сфере педиатрии)

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 31.08.19 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности педиатрии общепрофессиональных и профессиональных компетенций.**

[https://tgmu.ru/sveden/files/vim/31.08.19\\_Pediatriya\(6\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/vim/31.08.19_Pediatriya(6).pdf)

## **2. 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**

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тестовые задания.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
C	31.08.19	Педиатрия
K	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
K	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
K	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
K	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) патологических состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
K	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
I		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
T		<b>Острый аппендицит следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:</b> A. Острого панкреатита B. Острого мезаденита C. Острого гастроэнтерита *G. Гломерулонефрита D. Правосторонней почечной коликой

Т	<p><b>Рекомендуется считать, что наиболее достоверным (<math>P&lt;0,5</math>) тестом ранней биохимической диагностики сепсиса у ребенка <b>больного острым гематогенным остеомиелитом является исследование показателя:</b></b></p> <p>А. СРБ Б. Трансаминаз В. Альбумина *Г. Прокальцитонина</p>
Т	<p><b>Показанием для направления ребенка, перенёсшего острый гематогенный остеомиелит, на санаторно–курортное лечение является:</b></p> <p>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</p>
Т	<p><b>С целью исключения врожденного пилоростеноза при клинической картине срыгиваний и рвоты у новорождённых в качестве первостепенного инструментального обследования рекомендовано проведение:</b></p> <p>А. Обзорной рентгенографии органов брюшной полости *Б. Ультразвукового исследования пилорического отдела желудка В. ФГДЭС Г. Рентгеноконтрастное исследование желудка</p>
Т	<p><b>При подозрении на инородное тело дыхательных путей исключить его можно только:</b></p> <p>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</p>
Т	<p><b>При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является:</b></p> <p>А. Пункция абсцесса *Б. Бронхоскопическая санация В. Дренирование плевральной полости Г. Катетеризация бронха</p>
Т	<p><b>Что является патогномоничным лабораторным признаком при остром панкреатите?</b></p> <p>А. Повышение билирубина и трансаминаз Б. Повышение лейкоцитоза и СОЭ *В. Повышение амилазы и диастазы Г. Повышение щелочной фосфатазы.</p>
	<p><b>Реабилитация детей школьного возраста после грыжесечения ущемленной паховой грыжи, согласно клиническим рекомендациям, заключается в:</b></p> <p>А. Освобождении от физической нагрузки на 1 месяц; *Б. Освобождении от занятий (домашний режим) на 7-10 дней, освобождение от физической нагрузки на 2 месяца; Освобождении от занятий (домашний режим) на 10 – 14 дней и от физической нагрузки на 1 месяц;</p>

	Свободный режим
	<p><b>Основной причиной развития феномена (синдрома) Казабаха-Мерритт является:</b></p> <p>А. Поверхностная инфантильная гемангиома Б. Подкожная инфантильная гемангиома В. Капошиформная гемангиоэндотелиома Г. Врожденная гемангиома</p>
	<p><b>Гидронефроз, обусловленный нарушением проходимости на уровне пиелоуретрального сегмента (врожденный) от гидронефроза вследствие пузырно-мочеточникового рефлюкса, поможет отличить выполнение:</b></p> <p>А. Экскреторной урографии Б. УЗИ В. Цистоскопии Г. Нефросцинтиографии *Д. Микционной цистографии</p>
И	<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</b>
Т	<p><b>Чем объяснить локализацию болей вокруг пупка при остром аппендиците у детей до 3 лет?</b></p> <p>А. Расположением отростка *Б. Склонностью к иррадиации нервных импульсов В. Высоким расположением сальника *Г. Близким расположением солнечного сплетения к корню брыжейки Д. Вовлечением в воспалительный процесс мезентериальных лимфоузлов</p>
Т	<p><b>Пути проникновения инфекции при ОГДП:</b></p> <p>*А. Аэробронхогенный *Б. Гематогенный В. Лимфогенный Г. Контактный Д. Фекально-оральный</p>
И	<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</b>
Т	<p><b>Приведите соответствие</b></p> <p><b>Блок воротного кровотока</b></p> <p>1. Надпеченочный блок 2. Внутрипечёночный блок 3. Внепеченочный блок</p> <p><b>Причины:</b></p> <p>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</p> <p>1 – ГЕ; 2 – А, Б, З; 3 – В, Д, Ж, Е</p>

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 зачёта.

Оценочное средство 1

Тестовые задания.

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст</b>
C	31.08.19	Педиатрия
K	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
K	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
K	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
K	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) патологических состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
K	ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
I		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
T		<p>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:</p> <p>A. Острый мезаденит        Б. Разлитой перитонит        *В. Острый деструктивный аппендицит        Г. Кишечная инвагинация        Д. Болезнь Крона</p>
T		<p>У ребенка 14 лет, резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертерmia. Диагноз:</p> <p>*А. Флегмона кисти        Б. Кожный панариций        В. Подкожный панариций        Г. Костный панариций        Д. Сухожильный панариций</p>

T		<p>У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии на 3 см выше пупочного кольца безболезненное выпячивание размером 0,5x0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5x0,5 см. Какой предварительный диагноз вероятен?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*А. Грыжа белой линии живота</li> <li>Б. Пупочная грыжа</li> <li>В. Грыжа пупочного канатика</li> <li>Г. Дермоидная киста</li> <li>Д. Вентральная грыжа</li> </ul>
T		<p><b>Обращение за медицинской помощью к педиатру.</b>  <b>Мальчик 1 мес.6 дней. Анамнез заболевания.</b> 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.  <b>Осмотр.</b> Масса тела 2900. Ребенок беспокойный, глаза запавшие, кожные покровы, губы и слизистые полости рта сухие, родничок умеренно западает. Тургор ткани снижен. Температура – 37,5<sup>0</sup>С, пульс – 152 в минуту, ЧД – 46 в мин. Живот ладьевидной формы – взбухает 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 скучный, последние два дня отсутствовал. Диурез снижен. Ваш предварительный диагноз:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А. Халазия пищевода</li> <li>*Б. Врожденный пилоростеноз</li> <li>В. Пилороспазм</li> <li>Г.Стеноз 12-перстной кишки</li> <li>Д. Псевдопилоростеноз</li> </ul>
T		<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А. Острый аппендицит</li> <li>*Б. Острая кишечная инвагинация</li> <li>В. Пищевая токсикоинфекция</li> <li>Г. Кишечная инфекция</li> <li>Д. Обтурационная кишечная непроходимость</li> </ul>
T		<p>Мальчик 4 месяцев жизни. В течение 5 дней находится в детском соматическом отделении с диагнозом двусторонняя пневмония. 1 час назад у него появилось резкое беспокойство, однократная рвота, болезненное</p>

		<p><b>опухолевидное образование в правой паховой области, размерами 3х3 см, не исчезающее при поглаживании и надавливании. Предварительный диагноз:</b></p> <p>А. Паховый лимфаденит      Б. Невправимая паховая грыжа      *В. Ущемленная паховая грыжа      Г. Пахово-мошоночная грыжа      Д. Киста семенного канатика</p>
T		<p><b>У ребенка с клиникой перитонита выполнена обзорная рентгенография органов грудной и брюшной полости (фото). Ваше заключение:</b></p>  <p>А. Патологии нет      Б. Поддиафрагмальный абсцесс      Г. Паретическая непроходимость      *Д. Перфорация полого органа      Д. Объемное образование печени</p>
T		<p><b>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.</b></p> <p><b>1. Предварительный диагноз:</b></p> <p>А. Инородное тело гортани      *Б. Инородное тело пищевода      В. Инородное тело трахеи      Г. Инородное тело ротовой полости      Д. Инородное тело желудка</p> <p><b>2. Ваша тактика:</b></p> <p>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</p>

		отделение
T		<p><b>У пациента 2-х лет обострение хронического остеомиелита большеберцовой кости. При бактериологическом исследовании раневого отделяемого высеян метициллинрезистентный золотистый стафилококк. Следует назначить:</b></p> <p>А. Цефазолин      Б. Фортум      *В. Ванкомицин      Г. Ампициллин / сульбактам</p>
T		<p><b>У ребенка на 2 сутки после аппендиктомии отмечена сонливость, холодный пот, бледность кожи, сухой язык, тахикардия, снижение артериального давления на 5% относительно нормы, болезненность при пальпации живота в нижних отделах. Какое осложнение можно предположить:</b></p> <p>А. Несостоятельность культи отростка и развитие перитонита      Б. Внутрибрюшное кровотечение      В. Развитие сепсиса      Г. Непроходимость кишечника      Д. Состояние характерно для обычного течения послеоперационного течения</p>
T		<p><b>У мальчика в возрасте 1 года диагностирован крипторхизм в форме паходовой ретенции. В анамнезе – в течение суток боль в области задержанного яичка, беспокойство ребенка. Ему показано:</b></p> <p>А. Динамическое наблюдение      Б. Гормональная терапия      *Экстренное оперативное вмешательство      В. Оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией      Г. Динамическое наблюдение в течение 2 лет</p>
T		<p><b>Вы осмотрели ребенка пяти месяцев. Локальный статус представлен на фото. Предварительный диагноз:</b></p>  <p>A. Пиогенная гранулема      *Поверхностная инфантильная гемангиома      Б. Подкожная инфантильная гемангиома      В. Смешанная гемангиома      Г. Капиллярная мальформация      Д. лимфатическая мальформация</p>

#### Критерии оценивания:

«Зачленено» 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 зачленено» 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.