



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Педиатрия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия
Квалификация (специальность)	врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра детских болезней с курсом госпитальной педиатрии; кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Дмитриев Андрей Владимирович Белых Наталья Анатольевна	д.м.н., профессор д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой заведующий кафедрой
Петрова Валерия Игоревна Стежкина Елена Викторовна	к.м.н., доцент к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Соловьев Анатолий Егорович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Белых Наталья Анатольевна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 9 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия»
Порядком организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

Текущий контроль успеваемости проводится по окончании каждого семестра в форме устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.

Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии оценки экзамена:

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

Перечень вопросов для тестирования:

1. Какой период называют перинатальным?
 - а) с момента рождения до 7 дня жизни
 - б) с момента оплодотворения до родов
 - в) с 28-й недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
 - г) с 28-й недели внутриутробного развития до 1 месяца жизни
2. Что можно выявить, анализируя структуру заболеваемости детей?
 - а) ведущую патологию
 - б) частоту заболеваемости по каждой нозологической форме
 - в) контингент часто и длительно болеющих детей
 - г) все вышперечисленное
3. Выберите критерий, который является ведущим для отнесения ребенка к III группе здоровья:
 - а) уровень резистентности
 - б) уровень физического и нервно-психического развития
 - в) уровень функций и поведение
 - г) наличие или отсутствие хронических заболеваний
4. Выберите ведущий показатель, говорящий о завершении адаптации ребенка к детскому учреждению:
 - а) нормализация сна
 - б) нормализация аппетита
 - в) общение со взрослыми
 - г) общение с детьми
5. Современная программа подготовки семьи к рождению ребенка и обучению беременных и матерей вопросам грудного вскармливания и лактации не должна включать информацию:
 - а) о преимуществах грудного вскармливания
 - б) о качестве современных молочных смесей
 - в) о правилах исключительно грудного вскармливания
 - г) об основных методах поддержки лактации
6. Резистентность детского организма определяется по:
 - а) уровню лизоцима в назальном секрете
 - б) количеству перенесенных острых респираторных заболеваний в течение определенного периода времени
 - в) реакциям на прививки
 - г) методом интерфероновой реакции лейкоцитов крови
7. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть:
 - а) сепсис
 - б) язвенно-некротический энтероколит, перитонит
 - в) гнойный лептоменингит, остеомиелит
 - г) все перечисленные

8. Какое высказывание является неправильным по отношению к физиологической желтухе:
- а) возникает на 3-й день жизни, а исчезает преимущественно на 5-7 день
 - б) не требует лечения
 - в) характерна прямая гипербилирубинемия
 - г) характерна непрямая гипербилирубинемия
9. К преимуществам метода выхаживания новорожденных с низкой массой тела и недоношенных «мать-кенгуру» не относится:
- а) уменьшение частоты и тяжести эпизодов апноэ
 - б) формирование у матери большей компетентности, уверенности и ответственного отношения к ребенку
 - в) профилактика рахита
 - г) более долгие периоды покоя и глубокого сна, меньше беспокойства у ребенка
10. К ранним признакам атрезии желчевыводящих путей не относится:
- а) прямая гипербилирубинемия
 - б) гепатоспленомегалия
 - в) желтушное окрашивание кожи
 - г) отрицательная реакция на стеркобилин в кале
11. Какое заболевание можно заподозрить у новорожденной девочки с синдромом рвоты, эксикозом, увеличением клитора и больших половых губ и гиперпигментацией сосков:
- а) врожденный гипотиреоз
 - б) адено - генитальный синдром
 - в) пилоростеноз
 - г) халахия пищевода
12. Какие из перечисленных симптомов являются особенностью течения гнойного менингита у новорожденных:
- а) угнетение ЦНС
 - б) судорожный синдром
 - в) отсутствие специфических менингеальных симптомов
 - г) токсикоз
13. К развитию гидроцефалии у новорожденных не приводит:
- а) гестозы беременности
 - б) нейроинфекции
 - в) кровоизлияния субарахноидальные
 - г) внутриутробные инфекции
14. Что не относится к мероприятиям неотложной помощи при апноэ у новорожденного:
- а) борьба с гипотермией
 - б) проветривание помещения
 - в) тактильная стимуляция вдоль спины
 - г) искусственное дыхание
15. При проявлениях круглогодичных респираторных форм аллергии наиболее частыми факторами являются:
- а) пищевые аллергены
 - б) клещи домашней пыли, споры плесневых грибов
 - в) пыльцевые аллергены
 - г) табачный дым
16. Какой антиген коровьего молока имеет наиболее выраженные сенсибилизирующие свойства:
- а) бета-лактоглобулин
 - б) казеин
 - в) альфа-лактоглобулин
 - г) сывороточный альбумин

17. Основным этиологическим фактором атопического дерматита у детей раннего возраста является:
- а) контактная аллергия
 - б) ингалянты
 - в) пищевая аллергия
 - г) вирусные, бактериальные инфекции
18. Наиболее оптимальным продуктом питания для детей раннего возраста при истинной непереносимости белка коровьего молока является:
- а) низколактозные смеси
 - б) кисломолочные продукты
 - в) смеси на основе козьего молока
 - г) смеси на основе гидролизованного белка коровьего молока
19. Какой препарат лучше использовать у детей с атопическим дерматитом, осложненным вторичным инфицированием:
- а) тридерм
 - б) элоком
 - в) адвантан
 - г) левомеколь
20. Основной причиной псевдоаллергических реакция является:
- а) патология органов дыхания
 - б) патология гепатобилиарной системы
 - в) хроническая инфекция носоглотки
 - г) кариес зубов
21. В развитии воспаления меньшее значение имеет:
- а) гистамин
 - б) ренин
 - в) серотонин
 - г) простагландины
22. Для синдрома Шерешевского-Тернера не характерно:
- а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин
 - б) аменорея
 - в) высокий рост
 - г) крыловидная складка шеи
23. Какая рекомендация по лечению вторичной гипогалактии у кормящей матери является неверной:
- а) нормализация рациона питания с увеличением употребления жидкости
 - б) назначение пролактина по 5-6 Ед 2-3 раза в сутки 5-6 дней
 - в) за 10-15 минут до кормления выпить некрепкий сладкий чай, компот или отвар мяты, душицы
 - г) улучшение психологического климата в семье, организация достаточного отдыха
24. Что из указанного не является противопоказанием к раннему прикладыванию новорожденного к груди матери:
- а) сильное кровотечение во время родов и послеродовом периоде
 - б) состояние декомпенсации экстрагенитальных заболеваний
 - в) наличие клинических признаков ОРВИ
 - г) острые психические заболевания
25. Что не относится к показаниям для более раннего введения прикорма:
- а) анемия
 - б) гипотрофия 3 ст.
 - в) рахит
 - г) стойкие срыгивания
26. Какие смеси целесообразно назначить ребенку, находящемуся на искусственном вскармливании при упорных срыгиваниях:

- а) NAN кисломолочный
 - б) НПП гипоаллергенный
 - в) Nutrilon AR
 - г) NAN низколактозный
27. Снижение массы тела при нормальной длине свидетельствует о:
- а) гипостатуре
 - б) гипосомии
 - в) гипотрофии
 - г) гипоплазии
28. К показателям эффективности диетотерапии при гипотрофии на 1 этапе не относится:
- а) улучшение эмоционального состояния
 - б) улучшение аппетита
 - в) повышение толерантности к пище
 - г) быстрое увеличение массы тела
29. При железодефицитной анемии рекомендуется ограничивать употребление продуктов:
- а) мясо
 - б) яблоки
 - в) яйца
 - г) бобовые
30. Какие из указанных смесей относятся к специализированным для вскармливания недоношенных детей:
- а) Пепти Нутрилон, Альфаре, Нутрилак пептиди СЦТ, Фрисопеп
 - б) Хипп ГА, Хумана ГА, Нутрилак ГА
 - в) Детолакт, НАН 1,2
 - г) Ненатал, Пре НАН, Нутрилак Пре, Фрисо Пре, Similak- Neo Sure
31. Какие из указанных смесей относятся к гидролизатам белка коровьего молока с высокой степенью гидролиза:
- а) Пепти Нутрилон, Альфаре, Нутрилак пептиди СЦТ, Фрисопеп
 - б) Хипп ГА, Хумана ГА, Нутрилак ГА
 - в) Детолакт, НАН 1,2
 - г) Ненатал, Пре НАН, Нутрилак Пре, Фрисо Пре
32. Какое утверждение неверно при характеристике биологической роли молозива для новорожденного:
- а) обладает свойствами иммунобиологической защиты благодаря наличию секреторного иммуноглобулина А
 - б) способствует быстрому отхождению мекония, уменьшает интенсивность гипербилирубинемии
 - в) содержит большое количество витамина А, таурина, белка
 - г) содержание белка в молозиве не превышает 1,5 г/100 мл
33. Какой вакцинный препарат содержит убитый бактериальный компонент:
- а) БЦЖ
 - б) АКДС
 - в) АДС-М
 - г) КПК
34. Определите ошибочное утверждение:
- а) живые вакцины противопоказаны лицам с первичными иммунодефицитными состояниями
 - б) убитые вакцины обуславливают формирование более напряженного иммунного ответа, чем живые вакцины
 - в) ассоциированными вакцинами называют вакцины, в состав которых входит два и более компонентов (напр. АКДС)
 - г) если мать новорожденного HbsAg-негативна (документально подтверждено) вакцинация против гепатита В не проводится

35. Какие из указанных поствакцинальных осложнений не характерны для вакцинации АКДС:
- а) отек Квинке
 - б) анафилактический шок
 - в) келлоидный рубец
 - г) фебрильные судороги
36. Для астматической триады не характерно:
- а) бронхиальная астма
 - б) полипоз носа и придаточных пазух
 - в) непереносимость аспирина и других нестероидных противовоспалительных препаратов
 - г) атопический дерматит
37. Какое патологическое состояние не является показанием к назначению глюкокортикоидов:
- а) астматический статус
 - б) анафилактический шок
 - в) обострение атопического дерматита
 - г) синдром Лайела
38. Укажите главный побочный эффект при длительном лечении лоратадином или астемизолом:
- а) седация, сонливость
 - б) развитие аритмии
 - в) угнетение психомоторной деятельности
 - г) антихолинергическая активность
39. Для приступа бронхиальной астмы не характерно:
- а) обструктивный тип дыхательной недостаточности
 - б) лабильность аускультативных данных
 - в) приступы удушья
 - г) мелкоочаговые тени на рентгенограмме
40. Какой из перечисленных препаратов не обладает избирательным действием на бета-2-адренорецепторы:
- а) фенотерол
 - б) тербутамин
 - в) сальбутамол
 - г) адреналин
41. К препаратам контролирующего действия при бронхиальной астме относятся:
- а) кромоны
 - б) антилейкотриеновые препараты
 - в) блокаторы H₁-рецепторов
 - г) ингаляционные кортикостероиды
42. К фазам становления кишечной микрофлоры не относится:
- а) заселение кишечного тракта кокковой флорой
 - б) фаза трансформации и пролиферации
 - в) септическая фаза
 - г) асептическая фаза
43. Больной 16-летнего возраста, жалуется на жжение и чувствительность языка. Около 3-х лет тому назад был диагностирован гипоацидный гастрит. Какие изменения языка характерны для этого заболевания:
- а) белый налет
 - б) эрозии на боковых поверхностях языка
 - в) атрофия и сглаженность сосочков
 - г) гиперплазия сосочков
44. К клиническим проявлениям рефлюкс-эзофагита не относится:

- а) метеоризм
 - б) боль за грудиной
 - в) симптом «влажной подушки»
 - г) изжога, болезненность при глотании
45. Развитию первичного панкреатита у детей не способствует:
- а) травма брюшной полости
 - б) бактериальные инфекции
 - в) глистные инвазии
 - г) дуоденостаз
46. Какая терапия не используется при лечении острого панкреатита:
- а) дезинтоксикационная
 - б) антибактериальная
 - в) антиферментная
 - г) иммуномодулирующая
47. Наиболее информативным лабораторным критерием обострения хронического панкреатита является повышение в сыворотке крови:
- а) липазы
 - б) трипсина
 - в) эластазы-1
 - г) амилазы
48. Диспептический синдром при остром панкреатите не характеризуется:
- а) рвотой
 - б) запором
 - в) поносом или неустойчивым стулом
 - г) стойким метеоризмом
49. К осложнениям язвенного колита не относится:
- а) профузное кишечное кровотечение
 - б) полипы толстой кишки
 - в) токсическая дилатация толстой кишки
 - г) перфорация язвы
50. Пальцевое ректальное исследование при аганглиозе кишечника позволяет выявить:
- а) расслабление сфинктерного аппарата прямой кишки
 - б) пустую ампулу прямой кишки
 - в) наличие калового камня в прямой кишке
 - г) спазм сфинктерного аппарата прямой кишки
51. Какой симптом не характерен для меконияльного илеуса:
- а) вздутие живота, беспокойство ребенка
 - б) видимая перистальтика кишечника
 - в) диарея
 - г) рвота с примесью желчи и мекония
52. Копрологические данные: кал темно-коричневого цвета, реакция щелочная, много лейкоцитов, единичные эритроциты, много слизи. Какой копрологический синдром имеет место:
- а) гастритический
 - б) недостаточности поджелудочной железы
 - в) билиарной недостаточности
 - г) дистально-колитический
53. Какие изменения в ротовой полости опосредованно свидетельствуют о гиперацидном гастрите:
- а) уменьшение слюноотделения
 - б) атрофия сосочков языка
 - в) гипертрофия сосочков языка
 - г) наличие желтого налета на языке

54. Основой патогенеза синдрома Жильбера является:
- а) снижение конъюгации билирубина гепатоцитами
 - б) повышенный гемолиз эритроцитов
 - в) расстройство экскреции билирубина гепатоцитами
 - г) дефект захвата билирубина гепатоцитами
55. Клиническими проявлениями гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей являются:
- а) постоянные диспептические проявления
 - б) связь боли с приемом пищи
 - в) острая приступообразная боль в животе
 - г) постоянные ноющие боли в правом подреберье
56. Для язвенной болезни не характерно:
- а) отрыжка
 - б) тошнота, рвота, приносящая облегчение
 - в) рвота, не приносящая облегчения
 - г) боль натощак
57. Синдром раздраженного кишечника не включает:
- а) поносы
 - б) болезненность в животе
 - в) запоры
 - г) значительное снижение массы тела
58. Какие препараты показаны при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:
- а) антациды
 - б) прокинетики
 - в) H₂-блокаторы гистаминовых рецепторов
 - г) ингибиторы протонной помпы
59. Брадикардия наблюдается при:
- а) гипотиреозе
 - б) феохромоцитоме
 - в) тиреотоксикозе
 - г) симпатико-адреналовом кризе
60. Наиболее неблагоприятное осложнение дефекта межжелудочковой перегородки:
- а) развитие синдрома Эйзенгеймера
 - б) повторные пневмонии
 - в) отставание в физическом развитии
 - г) вторичная артериальная гипертензия
61. Рентгенологически при дефекте межжелудочковой перегородки выявляется:
- а) обедненный легочной рисунок
 - б) выраженная талия сердца
 - в) обогащение легочного рисунка
 - г) изменений на рентгенограмме нет
62. Выберите неверный признак тетрады Фалло:
- а) стеноз легочной артерии, дэкстрапозиция аорты
 - б) высокий дефект межжелудочковой перегородки
 - в) гипертрофия левого желудочка
 - г) гипертрофия правого желудочка
63. Назовите врожденный порок сердца, при котором отсутствует пульс на бедренной артерии:
- а) открытый артериальный проток
 - б) коарктация аорты
 - в) стеноз дуги аорты
 - г) аномалии внутригрудного размещения сердца
64. ЭКГ-особенности, не характерные для детей до 1 года:

- а) дыхательная аритмия
 - б) альтерация зубцов ЭКГ
 - в) неполная блокада правой ножки пучка Гисса
 - г) синусовая тахикардия
65. Какое состояние не является причиной расстройства ритма сердца у детей:
- а) врожденные пороки сердца
 - б) воспалительные процессы и метаболические изменения в миокарде
 - в) врожденные аномалии проводящей системы
 - г) пролапс митрального клапана
66. Показаниями к назначению антиаритмических средств при экстрасистолии у детей:
- а) одиночные экстрасистолы
 - б) количество экстрасистол до 4-х в минуту
 - в) политопные экстрасистолы, наличие групповых экстрасистол
 - г) уменьшение экстрасистол после физической нагрузки
67. Среди инфекционных факторов причиной перикардита у детей наиболее часто бывают:
- а) парагриппозная инфекция, менингококк, дифтерийная палочка
 - б) энтеровирусная инфекция, стафилококк, туберкулезная палочка
 - в) шигелла, сальмонелла
 - г) возбудитель токсокароза
68. При лечении вегетососудистой дисфункции с миокардиальным синдромом используют:
- а) кардиометаболиты
 - б) препараты кальция
 - в) коронарорасширяющие средства
 - г) сердечные гликозиды
69. Какое заболевание сопровождается артериальной гипотензией:
- а) гипотиреоз
 - б) ревматоидный артрит
 - в) системная красная волчанка
 - г) скарлатина
70. Укажите гипотензивные препараты, которые относятся к бета-блокаторам:
- а) пропранолол, атенолол, метапролол
 - б) каптоприл, лизиноприл
 - в) верапамил, нифедипин
 - г) лидокаин, микселитин
71. В стадии развернутой клиники хореи определяется:
- а) непроизвольные дистальные, беспорядочные, с разной амплитудой гиперкинезы, мышечную гипотонию
 - б) глубокие нарушения чувствительности, тризм
 - в) выраженная мышечная слабость, нарушения ориентации
 - г) повышение раздражительности и обидчивости, неуклюжесть движений
72. Показаниями к назначению глюкокортикоидов при ревматической лихорадке являются:
- а) полиартрит
 - б) изолированный миокардит
 - в) полисерозит
 - г) длительная лихорадка
73. Среди перечисленных иммунологических показателей наибольшее диагностическое значение при системной красной волчанке имеет:
- а) антинуклеарные антитела
 - б) циркулирующие иммунные комплексы
 - в) антистрептолизин-О

- г) антитела к двуспиральной ДНК
74. Для муковисцидоза не характерно:
- а) стеаторея
 - б) хронический бронхолегочный процесс
 - в) повышение концентрации электролитов в поте, ногтях
 - г) нарушение аминокислотного обмена
75. Какая из перечисленных форм не входит в классификацию острого первичного гломерулонефрита:
- а) ОГН с нефритическим синдромом
 - б) ОГН с нефротическим синдромом
 - в) ОГН с изолированным мочевым синдромом
 - г) интерстициальный нефрит
76. При какой патологии почек возможен синдром желтухи:
- а) при гломерулонефрите
 - б) при пиелонефрите
 - в) при гемолитико-уремическом синдроме
 - г) при дизметаболической нефропатии
77. Какое из перечисленных исследований позволяет оценить концентрационную функцию почек:
- а) клиренс эндогенного креатинина
 - б) проба по-Земницкому
 - в) проба по-Нечипоренко
 - г) ионограмма
78. Какой из периодов не характерен для острого гломерулонефрита:
- а) период начальных (развернутых) проявлений
 - б) период обратного развития
 - в) период частичной ремиссии
 - г) переход в хронический гломерулонефрит
79. Какая из указанных причин не может привести к повышению уровня мочевины в сыворотке крови внепочечного генеза:
- а) распад белков в организме
 - б) тяжелые заболевания печени
 - в) избыток белковой пищи
 - г) избыток жирной пищи
80. Что из перечисленного не характерно для нефротической формы хронического гломерулонефрита:
- а) отеки
 - б) артериальная гипертензия
 - в) массивная протеинурия, гипопротеинемия
 - г) гиперхолестеринемия
81. Что из перечисленного не применяется для лечения пиелонефрита:
- а) антибиотики
 - б) уросептики
 - в) кортикостероиды
 - г) дезинтоксикационная терапия
82. Чем характеризуется латентное течение хронического пиелонефрита:
- а) мочевым синдромом
 - б) болевым абдоминальным синдромом
 - в) дизурическими расстройствами
 - г) стойким интоксикационным синдромом
83. Какая из диетических рекомендаций неправильная при уратной нефропатии:
- а) увеличение питьевого режима
 - б) ограничение питьевого режима

- в) употребление большого количества овощей и фруктов
 - г) ограничение мясных продуктов, мясных и рыбных консервов
84. Какой из методов исследования наиболее информативен для пузырно-мочеточникового рефлюкса:
- а) обзорная рентгенография брюшной полости
 - б) экскреторная урография
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) микционная цистография
85. Какие клинические проявления астено-невротического синдрома отсутствуют у детей при железодефицитной анемии:
- а) слабость, утомляемость
 - б) мышечная гипотония
 - в) снижение эмоций
 - г) гиперестезия
86. Максимальная длительность лейкомоидных реакций при неосложненных острых респираторных вирусных инфекциях:
- а) 1 неделя
 - б) 1-2 недели
 - в) 2-4 недели
 - г) 2-4 месяца
87. Какой вид геморрагического диатеза часто осложняется нефритом:
- а) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
 - б) гемофилия
 - в) геморрагический васкулит
 - г) болезнь Виллебранда
88. Что не характерно для болезни Виллебранда?
- а) значительные кровотечения разной локализации
 - б) гемартрозы, но значительно реже, чем при гемофилии
 - в) время длительности кровотечения нормальное
 - г) часто определяются пехиальные высыпания
89. Какая анемия характеризуется высоким ретикулоцитозом:
- а) гемолитическая
 - б) железодефицитная
 - в) хроническая постгеморрагическая
 - г) гипопластическая
90. Какой срок диспансеризации детей с анемией Минковского-Шоффара:
- а) 1 год
 - б) 3 года
 - в) 5 лет
 - г) с учета не снимаются
91. Нехарактерный симптом при инфекционном мононуклеозе:
- а) затрудненное носовое дыхание
 - б) гиперплазия миндалин
 - в) гепатолиенальный синдром
 - г) кашель
92. Геморрагически-некротическая сыпь темно-вишневого цвета, неправильной формы, от мелких петехий до больших кровоизлияний характерна для:
- а) бруцеллеза
 - б) менингококцемии
 - в) иерсиниоза
 - г) кори

93. Больной 15 лет жалуется на внезапное появление желтухи, слабость. Appetit сохранен, печень в пределах нормальных границ, моча и кал обычного цвета. Тактика ведения больного на догоспитальном этапе:
- а) срочная госпитализация без обследования
 - б) определить уровень фракций билирубина и трансаминаз
 - в) очистительная клизма, сорбенты
 - г) оставить под наблюдением участкового педиатра, симптоматическое лечение
94. Для дифтерийного крупа характерно:
- а) боль при глотании
 - б) внезапный приступ стеноза гортани
 - в) постепенное развитие стеноза гортани, прогрессирующая осиплость голоса с развитием афонии, прогрессирующая дыхательная недостаточность
 - г) сухой «лающий» кашель
95. В каком периоде заболевания корью может развиваться круп с тяжелым течением:
- а) в катаральном
 - б) в стадии пигментации высыпания
 - в) в случае осложнения в виде пневмонии
 - г) в первую неделю заболевания
96. Наиболее тяжелые формы энцефалита при ветряной оспе развиваются:
- а) на 3-8 день заболевания
 - б) при тяжелом течении ветряной оспы
 - в) в случае присоединения вторичной инфекции
 - г) если симптомы энцефалита возникают раньше высыпаний
97. Ранний клинический признак дифтерийного полирадикулоневрита:
- а) парез лицевого нерва
 - б) парез мягкого неба
 - в) парез конечностей
 - г) парез глазодвигательных мышц
98. К составляющим терапии острых кишечных инфекций не относятся:
- а) диетотерапия
 - б) физиотерапевтическое лечение
 - в) регидратационная терапия
 - г) антибактериальная терапия
99. У ребенка 8 лет, страдающего сахарным диабетом в течение 3-х лет, развилась гипергликемическая кома. Какая причина могла привести к этому осложнению:
- а) превышение дозы инсулина
 - б) недостаточная доза инсулина
 - в) недостаточный прием жидкости
 - г) недостаточное количество пищи
100. У ребенка 6 месяцев после введения первого прикорма появилась рвота, задержка стула. Стал периодически беспокойным, громко плачет, подтягивает нижние конечности к животу. При ректальном обследовании – кровь в виде «спелой вишни». Ваш предварительный диагноз и тактика:
- а) острая дизентерия, госпитализация в инфекционное отделение
 - б) ротавирусная инфекция, госпитализация в инфекционное отделение
 - в) инвагинация кишечника, срочная госпитализация в хирургическое отделение
 - г) глистная инвазия, назначение противогельминтных препаратов в амбулаторных условиях

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и «Владеть» (решать сложные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача 1. На амбулаторном приеме мальчик 1 год 6 месяцев, рожденный от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении 3 500 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю. Семья полная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев О. пневмонию. На момент осмотра соматический статус без патологии. Масса - 10500 г (4), длина - 80 см (4). Сон спокойный. Аппетит хороший. Зубов 14 (8 верхних и 6 нижних).

Психометрия: С - из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы; О. - движения более координированы - перешагивает через препятствие приставным шагом; И. - умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает); Р. а. - в момент заинтересованности называет предметы; Р. п. - находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.; Н - самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования и консультации в возрасте 1 год 6 месяцев должен получить ребенок в рамках приказа МЗ РФ № 514н?

Ситуационная задача 2. На амбулаторном приеме девочка 4-х месяцев жизни, рожденная от V беременности II срочных родов, первая беременность закончилась выкидышем, последующие беременности - мед. аборт, IV беременность закончилась срочными родами - мальчик 1,5 года. Данная беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии. Масса при рождении 3150 г, длина тела 49 см. Ребенок из неполной семьи. Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,5. С одного месяца ребенок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесенные заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни. Привита по календарю.

При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мама отмечает беспокойный сон. По другим внутренним органам и системам - без видимой патологии. Зубов нет. Большой родничок 2,5 x 2,5 см, края податливы. Масса тела - 5000 г (4), длина - 59 см (3).

Психометрия: Аз - узнает близкого человека (радуется); Ас - ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону; Э - появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеется в ответ на речевое общение с ним; Д.р. - рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней; Д.о. - не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твердую опору; Ра - гулит; Н - во время кормления перестал поддерживать бутылочку руками.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и группу здоровья.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям данному ребенку.
5. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

Ситуационная задача 3. На амбулаторном приеме мальчик 7 месяцев, от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией, с 24 недель, вторых физиологических родов. Мама ребенка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см, привит по календарю. Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза 0,5. В ОАК в возрасте 6-ти месяцев Нв-115 г/л. В 6 месяцев мама стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребенка козье молоко. Ребенок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мама докармливает после кормления грудью козьим молоком до 100 мл).

При осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон - спокойный. Appetit хороший. По другим внутренним органам без патологии. Масса - 8700 г (5), длина - 70 см (6). Большой родничок 1,0x0,8 см, зубов 4 (2 верхних и 2 нижних).

Психометрия: Д. р. - длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч); Д. о. - сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер; Р. а. - подолгу лепечет; Р. п. - на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»); Н - ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования необходимо назначить данному ребенку?

Ситуационная задача 4. На амбулаторном приеме девочка 8-ми месяцев жизни, родившаяся от 2-й беременности, протекавшей без патологии. Мать ребенка состоит на диспансерном учете у аллерголога по поводу аллергического ринита, отец страдает пищевой аллергией на цитрусовые. Роды в 39 недель, срочные. Масса при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. К груди девочка приложена через 2 часа. Пуповинный остаток отпал на 5 сутки. Привита по возрасту. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены в родильном доме. Семья полная, жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи хорошие. Индекс наследственной отягощенности - 0,6. Находится на естественном вскармливании. На осмотре участковый педиатр диагностировал пятнисто-папулезную сыпь на неизменном фоне кожи передней грудной клетки и живота, зудящего характера, без тенденции к слиянию. По другим внутренним органам без патологии. Со слов мамы, она ввела в рацион питания ребенка домашнюю клубнику.

Масса тела - 9000г (5), длина - 72 см (6). Большой родничок 0,5,0x0,5 см, не выбухает.

Психометрия: Э - смотрит на действия другого ребенка и смеется его действиям.

Д.о. - самостоятельно садится, ложится, встает, держась за барьер. Др. - подолгу занимается игрушками, перекладывает их, подражает действиям взрослого. Ра. - громко

произносит различные слоги. Рп. - на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах. Н. – ест самостоятельно корочку хлеба, пьет из чашки, которую придерживает взрослый.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.
5. Перечислите профилактические прививки, которые должен иметь ребенок к 8 месячному возрасту?

Ситуационная задача 5. Врач-педиатр участковый пришел на патронаж к новорожденному ребенку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар - 5/8 баллов. Масса тела 3600 г, длина - 51 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребенка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л. Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены.

При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью (формула 1). Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок 2,5x2,5 см, не выбухает. В легких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук легочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезенка - у края реберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
3. Дайте рекомендации маме по режиму и питанию на первый месяц жизни.
4. Составьте план наблюдения на 1 месяц жизни за ребенком на участке.
5. Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данному ребенку.

Ситуационная задача 6. На амбулаторном приеме мама с сыном 1 месяца жизни. Ребенок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели беременности - угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребенок родился в срок, масса при рождении 2800 г, длина тела 48 см. Привит по календарю. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мама по специальности лаборант газодобывающего комплекса. Индекс наследственной отягощенности - 0,5. Ребенок находится на грудном вскармливании. На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5 см.

При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твердого и мягкого неба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину). По другим внутренним органам и системам без патологии. Большой родничок 2,0x2,5 см. Масса - 3600 г (3), длина - 53 см (3). Сон - беспокойный. Аппетит - нарушен.

Психометрия: Аз - плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете; Ас – длительно прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки; Э - первая улыбка в ответ на разговор взрослого; до - лежа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.