

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:59  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии № 3

«Утверждено»  
на заседании кафедры  
«30» августа 2024 г.  
протокол № 1  
заведующий кафедрой  
д.мед.н., проф. А.В. Дубовая

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

## **ПЕДИАТРИЯ**

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Донецк 2024

## ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

| № | Дата и номер протокола утверждения* | Раздел ФОС        | Основание актуализации                                | Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию |
|---|-------------------------------------|-------------------|---|---|
| 1 | Протокол № 1<br>30.08.2024 г.       | Компетенции, Т, С | В связи с изменениями, внесенными в рабочую программу | Доцент Лимаренко<br>М.П. _____                          |
|   |                                     |                   |   |   |
|   |                                     |                   |   |   |

\* протокол заседания учебно-методического совещания кафедры

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**ПЕДИАТРИЯ**

| Код и наименование компетенции  | Код контролируемого индикатора достижения компетенции  | Задания                         |                      |
|---|--|---------------------------------|----------------------|
|   |  | Тестовые задания                | Ситуационные задания |
| <b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>   |  |                                 |                      |
| ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач  | ОПК-5.1.1. Оценивает физическое развитие и результаты периодических медицинских осмотров различных контингентов  | Т1 ОПК-5.1.1.<br>Т2 ОПК-5.1.1.  | С1 ОПК-5.1.1.        |
|   | ОПК-5.2.1. Интерпретирует результаты исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения заданной профессиональной задачи  | Т3 ОПК-5.2.1.<br>Т4 ОПК-5.2.1.  | С2 ОПК-5.2.1.        |
| ОПК-6. Способность организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико- санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие | ОПК-6.1.1. Оказывает первую врачебную помощь при urgentных состояниях на догоспитальном этапе: <ul style="list-style-type: none"> <li>• при болях в сердце</li> <li>• при приступе удушья при сердечной астме</li> <li>• при приступе удушья при бронхиальной астме, астматическом статусе</li> <li>• при коликах: почечной, печеночной</li> <li>• при кровотечении (легочном, желудочно-кишечном)</li> <li>• при комах: алкогольной, печеночной, уремиической</li> <li>• при кардиогенном шоке, нарушении ритма сердца</li> </ul> | Т5 ОПК-6.1.1.<br>Т6 ОПК-6.1.1.  | С3 ОПК-6.1.1.        |
|   | ОПК-6.2.1. Ухаживает за больными   | Т7 ОПК-6.2.1.<br>Т8 ОПК-6.2.1.  | С4 ОПК-6.2.1.        |
|   | ОПК-6.3.1. Осуществляет противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях  | Т9 ОПК-6.3.1.<br>Т10 ОПК-6.3.1. | С5 ОПК-6.3.1.        |

|  |   |  |                     |
|--|---|--|---------------------|
| профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения  |   |  |                     |
| <b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>   |   |  |                     |
| <b>ПК-9.</b> Способен и готов к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма, заболеваемости детей различных возрастных групп, их распределению по группам здоровья на основе результатов медицинских осмотров; к оценке внутришкольной среды, режимов, технологий обучения и воспитания детей и подростков | <b>ПК-9.1.1.</b> Оценивает полноту и достаточность профилактических мероприятий на различных объектах                             | <b>T11</b> ПК-9.1.1.<br><b>T12</b> ПК-9.1.1. | <b>C6</b> ПК-9.1.1. |
|  | <b>ПК-9.1.3.</b> Оценивает правильность определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам | <b>T13</b> ПК-9.1.3.<br><b>T14</b> ПК-9.1.3. | <b>C7</b> ПК-9.1.3. |

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**Т1 ОПК-5.1.1.** ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

- А. \*1 раз в месяц
- Б. 2 раза в месяц
- В. 1 раз в 3 месяца
- Г. 1 раз в 6 месяцев

**Т2 ОПК-5.1.1.** ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 4-Х МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ (Г)

- А. 550,0
- Б. 600,0
- В.\*750,0
- Г. 500,0

**Т3 ОПК-5.2.1** В-12 ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСИТСЯ К

- А. \*Гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной
- Б. Гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной
- В. Гипохромной, микроцитарной, регенераторной
- Г. Нормохромной, нормоцитарной, регенераторной

**Т4 ОПК-5.2.1** ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДОКАЗАТЬ СТРЕПТОКОККОВУЮ ЭТИОЛОГИЮ РЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Протеинограмма
- Б. С-реактивный белок
- В. Общий анализ крови
- Г. \*Титр антистрептолизина О

**Т5 ОПК-6.1.1.** СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ (ГРУППА ПРЕПАРАТОВ)

- А. \*Ингибиторы АПФ
- Б. β-блокаторы
- В. Блокаторы кальциевых каналов
- Г. Петлевые диуретики

**Т6 ОПК-6.1.1.** ПРИ II СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. \*Глюкокортикостероиды
- Б. М-холинолитики
- В. β-адреноблокаторы
- Г. Искусственную вентиляцию легких

**Т7 ОПК-6.2.1.** ЕЖЕДНЕВНАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ВИТАМИНА D ДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ 2-Х МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (МЕ)

- А. 2000

- Б. 1500
- В. \*1000
- Г. 500

**T8 ОПК-6.2.1.** ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У 5-ЛЕТНЕГО ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ УД/МИН

- А. \*100
- Б. 80
- В. 70
- Г. 120

**T9 ОПК-6.3.1** СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА

- А. \*БЦЖ
- Б. АКДС
- В. Реакция Манту
- Г. Реакция Пирке

**T10 ОПК-6.3.1** ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СУТОК

- А. \* 2-10
- Б. 14-16
- В. 1-3
- Г. 10-12

**T11 ПК-9.1.1.** ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Тест Векслера
- Б. Пробу Леви-Гориневского
- В. Корректирную пробу
- Г. \*Велоэргометрию

**T12 ПК-9.1.1.** НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Врожденный порок сердца
- Б. Эссенциальная артериальная гипертензия
- В. Паренхиматозное заболевание почек
- Г. Тромбоз почечных вен

**T13 ПК-9.1.3.** ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ

- А. \*5 лет
- Б. 3 лет
- В. 10 лет
- Г. 1 года

**T14 ПК-9.1.3.** ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ

- А. 4
- Б. \*5
- В. 6

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

### **Ситуационные задания**

**С1 ОПК-5.1.1.** На 2-й день жизни у ребёнка, родившегося массой 3500 г, отмечено повышение температуры тела до 38,5°С. Ребёнок приложен к груди в конце 1-х суток. При осмотре ребёнок беспокойный. Отмечается жажда, сухость слизистых оболочек и кожи. Большой родничок запавший. За сутки потерял 100 г веса. Тургор тканей и эластичность кожи сохранены. Дыхание пуэрильное, частота дыханий 38 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные; частота сердечных сокращений 140 в минуту. Живот мягкий, печень выступает на 2 см ниже края рёберной дуги. Стул переходный.

#### **Вопросы:**

1. Какому транзиторному состоянию периода новорожденности соответствует данная клиническая картина?
2. Какой фактор привел к развитию данного состояния?
3. Укажите тактику ведения данного ребёнка?

#### **Эталоны ответов:**

1. Транзиторная гипертермия.
2. Перегревание, недостаточное получение новорождённым необходимого количества жидкости.
3. Физическое охлаждение (ребёнка оставляют свободным от пелёнок, под контролем систематического измерения температуры тела); назначение дополнительного количества жидкости (5 % раствор глюкозы до 50-100 мл внутрь).

**С2 ОПК-5.2.1.** Девочка, 5 лет, поступила с клинику с жалобами матери на вялость, адинамию, позднее психомоторное развитие ребёнка, запоры. Девочка родилась от первой беременности, протекавшей с токсокозом, масса тела при рождении – 3200 г. В период новорожденности отмечалась пролонгированная желтуха. Девочка развивалась с задержкой. Зубы начали прорезываться к 1 году. Большой родничок закрылся к двум годам. Голову держит с четырёх месяцев, сидит с девяти месяцев. Первые слоги произносит с двух лет. При осмотре: масса тела ребёнка – 14,5 кг, рост – 75 см. Кожа сухая, волосы ломкие. Отмечаются гипертелоризм, гипотермия, глоссит. В надключичных ямках выявляются «подушечки». Над областью сердца выслушивается систолический шум. Отмечается брадикардия. Стул после клизмы. ЭКГ – синусовая брадикардия, снижение вольтажа зубцов. Уровень холестерина в сыворотке крови – 12 ммоль/л.

#### **Вопросы:**

1. Какому заболеванию соответствует данная клиническая картина?
2. Укажите основные патогенетические механизмы данного заболевания?
3. Укажите основные принципы терапии данного заболевания?

#### **Эталоны ответов:**

1. Врождённый первичный гипотиреоз, тяжёлая форма, декомпенсация. Кретинизм.
2. Недостаток тиреоидных гормонов приводит к нарушению дифференцировки мозга, уменьшению количества нейронов, нарушению миелинизации нервных волокон. Снижение синтеза белка, образования энергии, накопление в тканях муцина способствует замедлению роста и дифференцировки скелета, снижению функции гладких и скелетных мышц, снижению функции кроветворной системы, эндокринных желез (гипофиза, надпочечников, гонад, инсулярного аппарата), снижению активности гуморального и

клеточного иммунитета, снижению активности ферментов печени, почек, желудочно-кишечного тракта.

3. L-тироксин, АТФ, рибоксин, пирацетам, витамины А, Е, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>.

**С3 ОПК-6.1.1.** Мальчик, 7 лет, доставлен в клинику. Объективно: сидит в вынужденном положении, опираясь на край кушетки, дыхание шумное, одышка (ЧД 36/мин.) экспираторного характера с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка бочкообразная. Над легкими перкуторно определяется коробочный оттенок легочного звука. На фоне удлинненного выдоха выслушиваются сухие свистящие хрипы.

**Вопросы:**

1. О каком заболевании у мальчика можно думать?
2. Какую первоочередную группу препаратов следует назначить для ликвидации приступа удушья у ребенка?
3. Какой метод исследования необходимо провести ребенку в первую очередь?

**Эталоны ответов:**

1. Бронхиальная астма.
2. Ингаляционные β<sub>2</sub>-агонисты.
3. Рентгенографию органов грудной клетки.

**С4 ОПК-6.2.1.** Девочка, 10 лет, с повторной атакой ревмокардита на фоне формирующегося приобретенного порока сердца (стеноз и недостаточность митрального клапана, дилатация левого предсердия), ночью стала жаловаться на боли в груди, ощущение нехватки воздуха, нарастающую слабость. При осмотре: состояние девочки тяжелое, она встревожена, лежать не может – задыхается, кожа бледно-серого цвета, дыхание клокочущее, кашель влажный с выделением розовой пенистой мокроты. В легких с обеих сторон прослушиваются влажные хрипы, ЧД 42 в минуту, ЧСС 126 в минуту. Тоны сердца глухие, пресистолический шум. АД 90/55 мм рт. ст., ЦВД 90 мм вод. ст. Живот мягкий, печень пальпируется у края реберной дуги. Диурез понижен.

**Вопросы:**

1. Укажите причину ухудшения состояния больной.
2. Какое положение тела больной?
3. Назначьте неотложную терапию.

**Эталоны ответов:**

1. Острая левожелудочковая СН II степени, отек легких.
2. Положение тела больной с приподнятой головой.
3. Для уменьшения пенообразования используется ингаляция 30 % спирта, 10 % антифомсилана в течение 15-20 мин с отсасыванием мокроты и слизи. При нарушении дыхания, нарастании гипоксии ИВЛ с ПДКВ. Гормонотерапия преднизолоном (2-5 мг/кг 2-4 раза в сутки внутривенно) или пульстерапия метипредом, преднизолоном (до 30 мг/кг). Лазикс 1-2 мг/кг внутривенно. При гипосистолии допамин в дозе 5-10мкг/кг в минуту, дигоксин в дозе насыщения 0,05 мг/кг. Аскорбиновая кислота (3-5мл 5% раствора), панангин (1мл на каждый год жизни) внутривенно струйно. Отмена ИТ до ликвидации отека легких. Не кормить ребенка до ликвидации критических явлений, смачивать губы.

**С5 ОПК-6.3.1.** Ребенок, 12 лет, в течение месяца отмечает слабость, повышение температуры до 37,2-37,8°С по вечерам. Контакт с больным туберкулезом отрицает. При объективном обследовании бледность кожных покровов, микрополиаденопатия.



Перкуторно над легкими паравертебрально отмечается укорочение легочного звука. Аускультативно – в легких везикулярное дыхание. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 18 мм, впервые положительная. В клиническом анализе крови: лейкоциты  $9,0 \times 10^9$  Г/л, н.п.я.–8%, л-16%, СОЭ-21 мм/час. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в нижних отделах правого легкого определяется затемнение средней интенсивности, неоднородного характера. Корень правого легкого расширен, не структурирован. Тень в легком взаимосвязана с корнем легкого.

**Вопросы:**

1. Оцените данные пробы Манту с 2 ТЕ.
2. Оцените клинический анализ крови.
3. Установите клинический диагноз.

**Эталоны ответов:**

1. Проба Манту с 2 ТЕ – положительная гиперергическая.
2. В крови сдвиг палочкоядерных гранулоцитов влево, лимфопения, ускоренная СОЭ.
3. ВДТБ (Л) (дата) нижней доли правого легкого (первичный туберкулезный комплекс) Дестр – МБТ 0 М 0 К0 Рез 0 Гист 0 Кат1.1 ког (дата).

**С6 ПК-9.1.1.** Мальчик, 1-го года, на приеме у врача с жалобами матери на бледность кожных покровов. Родился с массой тела 3000 г. С двух месяцев находился на искусственном вскармливании, вскармливался козьим молоком. При осмотре общее состояние ребёнка средней тяжести. Кожа бледная, язык малиново-красного цвета с атрофией сосочков («лакированный»). Аускультативно в лёгких пуэрильное дыхание. Частота дыханий – 34 в мин. Границы сердца возрастные. Частота сердечных сокращений – 124 удара в мин. Тоны сердца приглушены, на верхушке сердца выслушивается короткий систолический шум без зоны проведения. Живот мягкий, печень выступает на 4 см из-под края рёберной дуги, селезёнка – на 1 см. Анализ крови: эритроциты – 2,8 Т/л, Нб – 75 г/л, ЦП – 0,9, макроцитоз, лейкоциты – 6,8 Г/л, СОЭ – 5 мм/ч, тромбоциты – 200 Г/л, встречаются эритроциты с тельцами Жолли, кольцами Кэбота.

**Вопросы:**

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина?
2. Укажите основные принципы диетотерапии данного ребёнка?
3. Укажите основные принципы лечения данного ребёнка?

**Эталоны ответов:**

1. Фолиеводефицитная анемия средней тяжести
2. Диета № 4, с исключением козьего молока. Рацион обогатить продуктами, содержащими фолиевую кислоту: свежие овощи, сыр, куриный желток, хлеб.
3. Фолиевая кислота, Креон, Бифидумбактерин, витамины С, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>.

**С7 ПК-9.1.3.** У ребенка, 13 лет, с хронической ревматической болезнью сердца сформировался приобретенный порок сердца: недостаточность митрального клапана.

**Вопросы:**

1. У какого специалиста должен находиться на диспансерном учете подросток?
2. На протяжении какого времени ребенок должен состоять на диспансерном учете?
3. Какое исследование необходимо проводить ребенку при диспансерном наблюдении?

**Эталоны ответов:**

1. Детский кардиолог.
2. Постоянно.
3. ЭХОКГ.