

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 30.08.2024 г.	Компетенции, Т, С	В связи с изменениями, внесенными в рабочую программу	Доцент Лимаренко 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
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
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. 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. 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"> • при болях в сердце • при приступе удушья при сердечной астме • при приступе удушья при бронхиальной астме, астматическом статусе • при коликах: почечной, печеночной • при кровотечении (легочном, желудочно-кишечном) • при комах: алкогольной, печеночной, уремической • при кардиогенном шоке, нарушении ритма сердца 	Т5 ОПК-6.1.1. Т6 ОПК-6.1.1.	С3 ОПК-6.1.1.
	ОПК-6.2.1. Ухаживает за больными	Т7 ОПК-6.2.1. 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. Т10 ОПК-6.3.1.	С5 ОПК-6.3.1.

профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения			
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-9. 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	ПК-9.1.1. Оценивает полноту и достаточность профилактических мероприятий на различных объектах	T11 ПК-9.1.1. T12 ПК-9.1.1.	C6 ПК-9.1.1.
	ПК-9.1.3. Оценивает правильность определения контингентов, подлежащих предварительным и периодическим медицинским осмотрам	T13 ПК-9.1.3. T14 ПК-9.1.3.	C7 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, В₁, В₆.

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 удлиненного 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 β₂-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 kloкочущее, 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, В₁, В₂, В₆.

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.