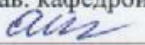


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии ФИПО

Утвержден
на заседании кафедры
« 1 » _____ сентября _____ 2017 г.
протокол № _____
Зав. кафедрой
 доц. Е.В. Пшеничная
(подпись)

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ2 «ПОДРОСТКОВАЯ ТЕРАПИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.19 «ПЕДИАТРИЯ»**

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ДВ2«ПОДРОСТКОВАЯ ТЕРАПИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.19«ПЕДИАТРИЯ»**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ДВ 2.1	Основы организации лечебно-профилактической помощи подросткам. Анатомо-физиологические особенности подростков.	0,25	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ 2.2	Болезни сердечно-сосудистой системы у детей подросткового возраста. Диффузные заболевания соединительной ткани. Ревматизм.	0,25	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ 2.3	Болезни органов мочевой системы.	0,25	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ 2.4	Болезни органов пищеварения.	0,25	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ 2.5	Болезни системы крови.	0,25	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ 2.6	Болезни органов дыхания. Медицинская генетика. Иммунологическая реактивность.	0,25	УК-1, ПК1, ПК2,	Тестовые задания, ситуационные

			ПК5, ПК6	задания
Б1.В.ДВ 2.7	Болезни эндокринной системы у подростков	0,25	УК-1, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ДВ 2.8	Неотложные состояния в подростковой терапии	0,25	УК-1, ПК5, ПК6	Тестовые задания, ситуационные задания
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	ВСЕГО	2		

Оценочные средства к текущему тестовому контролю

Тестовое задание № 1

Парень 19 лет перенес 4года тому назад вирусный гепатитВ. В настоящее время высказано предположение о формировании цирроза печени. Какое дополнительное обследование поможет установить диагноз?

- *А. Пункционная биопсия печени
- В. Протеинограмма
- С. Эхохолецистография
- Д. Определение маркеров гепатита В
- Е. Определение уровня трансаминаз

Тестовое задание № 2

При обследовании больного ревматизмом 17-ти лет обнаружили: правая граница сердца-1см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя-нижний край 1ребра, левая-1см внутри от левой среднеключичной линии. Аускультативно: мерцательная аритмия, усиленный I тон на верхушке, акцент II тона над легочной артерией. ЕКС обнаруживаетП-образное движение створок митрального клапана. Кардине какого порока сердца соответствует имеющаяся симптоматика?

- *А. Митральный стеноз
- В. Проплапс митрального клапана
- С. Недостаточность митрального клапана
- Д. Стеноз устья аорты
- Е. Недостаточность трикуспидального клапана

Тестовое задание № 3

Девочка К., 13 лет, предъявляет жалобы на интенсивную головную боль, эмоциональную лабильность, головокружение. Болеет в течение 6 месяцев, к врачу не обращалась. Объективно: правильного телосложения, уровень физического развития выше среднего. Кожные покровы бледные. Белый стойкий дермографизм. Тоны сердца

приглушены, тахикардия. АД на правой руке – 130/85 мм рт.ст., АД на левой руке – 135/90 мм рт.ст. ЧСС 95/мин., ЧД 18/мин. Живот мягкий, безболезненный. Какие симптомы свидетельствуют о повышении тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы?

*А. Белый дермографизм, бледная кожа, тахикардия, повышение артериального давления. Спонгиоз.

В. Головокружение, тахикардия, эмоциональная лабильность, повышение артериального давления.

С. Приглушенность сердечных тонов, головные боли, бледная кожа, тахикардия.

Д. Бледность кожных покровов, тахикардия, белый дермографизм, эмоциональная лабильность.

Е. Тахикардия, головные боли, головокружение, повышение артериального давления.

Ситуационная задача № 1

Больной И., 11 лет, жалуется на периодическую головную боль, головокружение, ощущение неполноты вдоха. Родители отмечают изменения в характере мальчика, замкнутость, часто плохое настроение. Объективно: пульс – 92 уд/мин., дыхание – 20 в мин. АД на верхних конечностях – 130/85 мм рт. ст., на нижних конечностях – 150/90 мм рт.ст. Кожные покровы обычного цвета. Тоны сердца громкие, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка в пределах возрастной нормы.

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести подростку

Эталон ответа:

1. Вегетативная дисфункция по гипертензивному типу.

2. ЭКГ, ЭхоКГ, суточное мониторирование ЭКГ и АД.

Ситуационная задача № 2

Подросток 17 лет предъявляет жалобы на боль ноющего характера в верхней части живота, усиливающиеся после приема пищи, газированных напитков, быструю насыщаемость, избирательный аппетит. Болен в течение двух лет. Ранее не лечился. Объективно: пониженного питания. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Стул неустойчивый. При обследовании: ЭГДС – слизистая оболочка желудка гиперемирована с большим количеством слизи. Выраженная гиперемия и отечность слизистой оболочки 12-перстной кишки, повышенная контактная кровоточивость. Де-нол тест положительный ++. рН-метрия: выраженная гиперацидность. В анализе крови: эр. – $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб – 119 г/л, ц. п. – 0,9, лейкоциты – $10,8 \times 10^9/л$, э – 4, п – 4, с – 56, л – 29, м – 7, СОЭ – 14 мм/час.

1. Какой диагноз у подростка?

2. Какую терапию следует назначить?

3. Какова длительность данной терапии?

Эталон ответа:

1. Хронический поверхностный гастрит с повышенной секреторной функцией в стадии обострения, ассоциированный с *H.pylori*.

2. Трёхкомпонентную терапию: ИПП+амоксициллин+имидазол (метронидазол, тинидазол) или ИПП+амоксициллин+кларитромицин или соли висмута+амоксициллин+имидазол.
3. Продолжительность трехкомпонентной терапии – 10 дней.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.