

Компонент ОПОП 31.05.01 Лечебное дело  
наименование ОПОП

Б1.0.39  
шифр дисциплины

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины

Педиатрия

---

Разработчики:

Веселова Л.И.

ФИО

доцент кафедры КМ

должность

Кривенко О.Г.

к.м.н., доцент

ученая степень,

звание

зав. кафедрой КМ

должность

Утверждено на заседании кафедры

Клиническая медицина

наименование кафедры

протокол № 7 от 19.03.2024 г.

Заведующий кафедрой КМ

Кривенко О.Г.

подпись

ФИО

## 1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора(ов) достижения Компетенции	Результаты обучения по дисциплине			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
<b>ПК-2-</b> Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза;	<b>ИД-4ПК-2</b> Проводит необходимые виды обследования, анализирует их результаты, формулирует диагноз пациентам детского возраста;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методики опроса, осмотра пациента, основные клинические симптомы заболеваний, показания к назначению обследования;</li> <li>- нормальные показатели лабораторного обследования;</li> <li>- нормальные показатели инструментального обследования пациента, в том числе Rn, КТ, МРТ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез, провести осмотр, физикальное обследование больного, сформулировать предварительный диагноз;</li> <li>- проанализировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента;</li> <li>- составить план обследования, назначить эмпирическое лечение;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами физикального обследования больного;</li> <li>- знаниями по расшифровке результатов лабораторного и инструментального обследования;</li> <li>- знаниями для определения плана обследования, коррекции плана лечения, постановки окончательного диагноза, определения необходимости консультаций специалистами.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- комплект заданий для выполнения практических работ;</li> <li>- тестовые задания;</li> <li>- ситуационные задачи</li> </ul>	Экзаменационные билеты
<b>ПК-3.-</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическим и формами;	<p><b>ИД-1ПК-3</b> Разрабатывает план лечения заболевания, травмы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи (протоколы лечения, стандарты медицинской помощи) в том числе пациентам детского возраста;</p> <p><b>ИД-2ПК-3</b> Назначает ЛП, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста (дети, пожилой возраст) и клинической картины болезни, оценивает эффективность и безопасность проводимого лечения;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию и патогенез заболеваний для определения плана лечения больных;</li> <li>- особенности течения патологического процесса у некоторых групп больных (дети);</li> <li>- механизм действия ЛП, показания и противопоказания к назначению ЛП, немедикаментозного лечения, лечебного питания;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план лечения больного, учитывая особенности пациента и течения заболевания;</li> <li>- на основании клинических, лабораторных и других данных назначить медикаментозное и немедикаментозное лечение;</li> <li>- оценить эффективность и безопасность назначенного лечения;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>навыками оценки эффективности назначенных ЛП, медицинских изделий, лечебного питания;</li> <li>- методиками применения и введения ЛП в соответствии с показаниями;</li> <li>- оценки новорожденного по шкале Апгар,</li> </ul>		

## 2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
<b>Наличие умений</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей, в полном объеме
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач.
<b>Характеристика сформированности компетенции</b>	Компетенции фактически не сформированы.	Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

### 3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

#### 3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МГТУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
<i>Хорошо</i>	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
<i>Удовлетворительно</i>	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания на практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

#### 3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

1. Какие симптомы характерны для менингококковой инфекции?
  - А. Лихорадка.
  - Б. Назофарингит.
  - В. Гнойный менингит.
  - Г. Геморрагическая сыпь.
  - Д. Артериальная гипертензия
2. Перечислите наиболее часто встречающиеся формы локальной гнойной инфекции у новорожденных:
  - А. Везикулопустулез.
  - Б. Псевдофурункулез.
  - В. Гнойный конъюнктивит.
  - Г. Контагиозный моллюск.
  - Д. Эритродермия.
3. Какие клинические признаки можно отнести к симптомам рахита?
  - А. Наличие «четок» на ребрах.
  - Б. Наличие Гариссоновой борозды на грудной клетке.
  - В. Мышечная гипотония.
  - Г. Искривление трубчатых костей.
  - Д. Укорочение конечностей.

4. Какие из указанных признаков характерны для железодефицитной анемии?
- А. Снижение гемоглобина.
  - Б. Уменьшение цветового показателя..
  - В. Ретикулоцитоз.
  - Г. Повышение уровня сывороточного железа.
  - Д. Повышение железосвязывающей способности сыворотки крови.
5. Укажите основные диагностические критерии ревматизма:
- А. Ревматический анамнез.
  - Б. Показатели клинического и биохимического анализов крови.
  - В. Хорея.
  - Г. Эффект от антиревматической терапии.
  - Д. Узловая эритема.
6. Какие лекарственные препараты показаны ребенку при выявлении острой сердечной недостаточности II-ой стадии за счет ревматической атаки на догоспитальном этапе?
- А. Пенициллин.
  - Б. Преднизолон.
  - В. Ортофен.
  - Д. Лазикс.
  - Г. Седуксен.
7. Какой из перечисленных методов наиболее информативен в установлении причины гепатомегалии?
- А. УЗИ.
  - Б. Радиоизотопное сканирование печени.
  - В. Селективная ангиография.
  - Г. Биохимическое исследование крови.
  - Д. Биопсия печени.
8. Какие специальные исследования необходимы для диагностики пищевой аллергии?.
- А. Кожные пробы с пищевыми аллергенами.
  - Б. Определение содержания общего IgE в крови.
  - В. Определение специфических IgE-антител к пищевым аллергенам.
  - Г. Определения уровня IgM.
  - Д. Аллергоанамнез.
9. Отметьте основные клинические синдромы геморрагического васкулита:
- А. Кожный.
  - Б. Суставной.
  - В. Абдоминальный.
  - Г. Почечный.
  - Д. Инфекционно-токсический
10. Какие лекарственные препараты относятся к муколитикам?
- А. Мукосольвин.
  - Б. Флуимуцил.
  - В. Бромгексин.
  - Г. Либексин.
  - Д. Мукосол.

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	90-100 % правильных ответов
<i>Хорошо</i>	70-89 % правильных ответов
<i>Удовлетворительно</i>	50-69 % правильных ответов
<i>Неудовлетворительно</i>	49% и меньше правильных ответов

### 3.3. Критерии и шкала оценивания кейс-задания

Рекомендации по выполнению кейс-заданий по дисциплине изложены в методических материалах по освоению дисциплины, представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включено типовое кейс-задание:

1. Ребенок 6 лет. Жалобы на высокую температуру, сильную головную боль, сходящееся косоглазие, повторные рвоты, сонливость, приступ судорог. Заболел 2 дня назад, когда поднялась температура до 38,5°C, появилась рвота, головная боль. Температура не снижалась, рвота продолжалась, головная боль усилилась, возник судорожный синдром.

При осмотре состояние тяжелое, ребенок вялый, негативен, сонлив, отмечаются кратковременные приступы клонических судорог с потерей сознания. не приступа гиперестезия, выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Зрачки – правый больше левого, сухожильные рефлексы справа выше. Тоны сердца приглушены. Пульс 68 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Выбор тактического решения на ДЭ

2. Мальчик 5 лет. Ожидал с матерью очередь на прием к педиатру по поводу подъема температуры до 38,4°C, заложенности носа, редкого сухого кашля. В связи с затрудненным носовым дыханием мать закапала ребенку в нос капли с левомецетином, принесенные из дома. Через минуту после этого внезапно появился озноб, беспокойство, которое сменилось заторможенностью. Ребенок был экстренно осмотрен педиатром.

Объективно: состояние тяжелое, ребенок заторможен, болевая чувствительность снижена, сознание сомнолентное. Сухожильные рефлексы повышены, рефлексогенные зоны расширены. Наблюдается выраженный акроцианоз, конечности холодные, тело покрыто липким потом. На туловище, конечностях сыпь экссудативного характера, часть везикул с геморрагическим содержимым. Тоны сердца глухие, пульс на лучевой артерии слабый, малого наполнения, 160 ударов в минуту. Границы относительной сердечной тупости уменьшены. АД 60/20 мм рт. столба. Дыхание частое, слышное на расстоянии. Перкуторно над легкими определяется полостной тимпанит. Аускультативно дыхание ослаблено, выдох удлинен. ЧДД 46 в минуту. Живот мягкий, печень ниже края реберной дуги на 2 см, толстый отдел кишечника умеренно спазмирован.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Ваша дальнейшая тактика?

Оценка/баллы	Критерии оценки
<i>Отлично</i>	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Используются системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по проблеме, определены причины возникновения ситуации, определены риски, возможные осложнения, исход. Определен план оказания помощи.
<i>Хорошо</i>	Правильно определены причины возникновения ситуации. Определены возможные риски, осложнения, исход состояния. Предложена программа действий, но недостаточно четко и последовательно аргументировано решение ситуации.
<i>Удовлетворительно</i>	Представлены рассуждения по проблеме, определены причины возникновения ситуации. Не достаточно четко определяет возможные осложнения и исход, план оказания помощи не полный.
<i>Неудовлетворительно</i>	Задание не выполнено.

#### **4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине при проведении промежуточной аттестации**

##### Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины с экзаменом

Для дисциплин, заканчивающихся экзаменом, результат промежуточной аттестации складывается из баллов, набранных в ходе текущего контроля и при проведении экзамена:

В ФОС включен список вопросов и заданий к экзамену и типовой вариант экзаменационного билета:

##### **Вопросы к экзамену**

1. Организация охраны материнства и детства.
2. Роль врача общей практики в оздоровлении детского населения, в предупреждении заболеваемости и снижении младенческой смертности, определение качества жизни, социально значимые болезни.
3. Знакомство с организацией и принципами работы детской больницы.
4. История болезни в педиатрии.
5. Особенности сбора и оценка анамнеза жизни и заболевания ребенка.
6. Периоды детского возраста. Особенности внутри- и внеутробного роста и развития ребенка, функциональные и морфологические характеристики, возрастные нормы (динамика антропометрических, психомоторных, лабораторных показателей).
7. Значение генетических и наследственных факторов в патологии детского возраста. Медико-генетическая консультация.
8. Развитие лабораторной службы и скрининг-диагностика.
9. Анатомо-физиологические особенности ребенка.
10. Общий осмотр здорового и больного ребенка. Методика исследования и оценка состояния кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной, мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной, мочеполовой, эндокринной систем. Семиотика основных нарушений.
11. Анатомо-физиологические особенности ребенка старшего возраста.
12. Антропометрические особенности развития детей. Динамика дифференцировки органов и систем.
13. Физиология и стадии полового развития (критические периоды детства, пре- и пубертатный период).
14. Вскармливание. Преимущества естественного вскармливания, режим и диета кормящей женщины. Техника кормления грудью. Причины гипогалактии и стимуляция

лактации.

15. Суточная потребность ребенка в основных нутриентах и калориях, расчет питания. Прикормы (сроки, схемы, правила и принципы введения). Противопоказания к естественному вскармливанию. Смешанное и искусственное вскармливание здорового ребенка (показания и правила перевода детей на смешанное и искусственное вскармливание, классификация и характеристика основных видов заменителей женского молока, расчет и коррекция питания с учетом возрастных потребностей).

16. Рахит. Особенности фосфорно-кальциевого обмена. Этиология, патогенез, классификация, клинико-возрастбиохимические особенности начала, течения и тяжести болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Спазмофилия, судорожный синдром как проявления гипокальциемии и на фоне острого рахита (клинико-лабораторные особенности, неотложная помощь).

17. Гипервитаминоз Д (причины, клиническая картина, диагностика, лечение). Железодефицитные анемии. Обмен железа и микроэлементов в организме. Распространенность, этиология, патогенез и клинико-гематологические особенности. Лечение. Препараты железа (показания к парентеральному назначению).

18. Хронические расстройства питания и пищеварения. Классификация дистрофий (гипотрофия, гипостатура, паратрофия). Этиология и патогенез. Основные функционально-морфологические нарушения. Клинические проявления. Прогноз, профилактика.

19. Типы конституции. Понятие о конституции человека, конституциональных типах, диатезах. Значение наследственности и факторов внешней среды в развитии и выявлении аномалий конституции.

20. Классификация диатезов по группам и разделение внутри групп по клинико - патогенетическим типам: иммунологические диатезы (атопический, аутоаллергический, лимфатический, инфекционно-аллергический), дисметаболические (мочекислый, гемморагический, диабетический, адипоздиатез, оксалатный), органотопические (соматодиатезы) и нейротопические (психоастенический, вегетодистонический).

21. Влияние аномалий обмена на предрасположенность и течение различных заболеваний в детском возрасте.

22. Современные направления профилактики развития заболеваний, связанных с диатезами. Роль аномалий конституции, наследственности и факторов внешней среды в формировании и развитии аллергических заболеваний у детей. Варианты аллергических реакций у детей в различные возрастные периоды.

23. Болезни новорожденных. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Везикулопустулез, пузырчатка, эксфолиативный дерматит, фурункулез и псевдофурункулез, абсцессы, панариций, паронихий, флегмона, мастит, проктит, парапроктит. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Рациональный выбор антибиотиков.

24. Заболевания пупочного канатика, пупочной раны и сосудов. Омфалит, тромбофлебит, артериит пупочных сосудов, гангрена пупочного канатика. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз (свищи, кисты и др.). Лечение. Сепсис новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез.

25. Понятие о синдроме системной воспалительной реакции. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Принципы рациональной антибиотикотерапии. Иммунокорректирующая терапия.

26. Особенности противошоковой терапии у новорожденных. Прогноз. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР). Причины. Патогенез. Классификация. Клинические проявления.

27. Методы пренатальной и постнатальной диагностики ЗВУР плода. Лечение в

пренатальном и постнатальном периодах. Особенности постнатального развития детей с ЗВУР.

28. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиология. Классификация. ГБН вследствие несовместимости по резус-фактору и системе АВО (по группе крови). Патогенез. Клинические формы. Пре- и постнатальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Пренатальные и постнатальные методы профилактики и лечения ГБН. Консервативные методы терапии (инфузионная терапия, медикаментозная терапия, фототерапия): показания, осложнения. Использование иммуноглобулинов. Заменное переливание крови (ЗПК): показания, выбор группы крови и резус-фактора донорских препаратов крови. Современные технологии антенатального ЗПК. Осложнения. Исходы ГБН. Специфическая профилактика.

29. Дифференциальный диагноз желтух. Особенности билирубинового обмена плода и новорожденного. Классификация желтух по этиологии и патогенезу, клинико-лабораторные особенности, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.

30. Перинатальные поражения нервной системы. Понятия о механических, гипоксических, токсико-метаболических и инфекционных причинах поражения плода и новорожденного. Перинатальная энцефалопатия (синдромы гипервозбудимости, гипертензионно-гидроцефальный, вегето-висцеральных нарушений, мышечной дистонии, судорожный, угнетения). Клиническая картина, диагностика, прогноз, влияние на качество жизни. Лечение гипоксических поражений ЦНС: первичная реанимация, лечебные мероприятия в остром и восстановительном периодах.

31. Внутриутробные инфекции (врожденные пороки развития). Понятие об инфекционных эмбрио- и фетопатиях. Понятие о врожденной инфекции (TORCH-синдром), анте- и интранатальном инфицировании. Врожденные пороки развития (сердечно-сосудистой системы, почек, ретикуло-эндотелиальной, центральной нервной системы).

32. Врожденные пороки сердца и магистральных сосудов. Дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток, коарктация аорты, тетрада Фалло. Клиническая и инструментальная диагностика. Сроки оперативного вмешательства. Осложнения. Лечение сердечной недостаточности и одышечно-цианотического приступа. Малые аномалии развития сердца. Нарушения ритма и проводимости.

33. Бронхит. Бронхиолит. Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Роль загрязнения атмосферного воздуха, пассивного и активного курения. Классификация. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, обструктивный бронхит. Клиника. Лечение.

34. Пневмонии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Рентгенологические признаки. Течение. Осложнения. Исходы. Показания к госпитализации. Лечение. Профилактика. Неотложная терапия бронхообструктивного синдрома, острой дыхательной недостаточности, синдрома крупа.

35. Хронический гастрит, гастродуоденит. Язвенная болезнь. Хеликобактериоз. Классификация. Клиника. Современные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики. Принципы лечения.

36. Заболевания желчевыводящих путей. Функциональные нарушения билиарного тракта (дискинезии желчевыводящих путей). Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

37. Острый и хронический пиелонефрит. Аномалии строения органов мочевой системы, нарушение дифференцировки почечной структуры, обменные и наследственные нефропатии. Классификация. Современные методы обследования. Лечение, профилактика и диспансерное наблюдение.

38. Острый и хронический гломерулонефрит. Классификация по

- иммуноморфологическим изменениям. Клинические синдромы и хронические формы заболевания. Принципы патогенетической терапии. Осложнения. Диспансерное наблюдение. Острая и хроническая почечная недостаточность. Классификация, критерии диагностики, осложнения. Принципы консервативной и неотложной терапии.
39. Острая почечная недостаточность. Принципы консервативной терапии. Прогноз.
40. Хроническая почечная недостаточность. Показания и виды заместительной терапии. Показания к трансплантации почки.
41. Бронхиальная астма. Классификация. Современные представления о патогенезе и факторах риска. Клинические проявления в приступном периоде. Осложнения в приступном периоде. Патогенез и клиника астматического статуса. Осложнения при длительном течении астмы, протекающей с частыми рецидивами. Диагностика. Функция внешнего дыхания. Принципы лечения. Лечение в приступном периоде. Базисная терапия. Аллерген-специфическая иммунотерапия. Неотложная терапия астматического статуса. Профилактика.
42. Аллергический ринит. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
43. Атопический дерматит. Роль наследственности. Особенности наблюдения, вскармливания, ухода. Лечение обострений.
44. Пищевая аллергия. Основные клинико-этиологические и клинико-патогенетические варианты, современные подходы к терапии, профилактика).
45. Синдром вегетативной дистонии. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Ревматизм (острая ревматическая лихорадка – ОРЛ). Эпидемиология, особенности заболевания на современном этапе. Классификация и клиническая картина. Критерии диагностики ОРЛ (основные критерии диагноза Киселя-Джонса-Нестерова, дополнительные критерии диагноза, критерии активности ревматического процесса) Дифференциальная диагностика. Лечение комплексное, этапное. Профилактика.
47. Геморрагические болезни. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина в зависимости от формы геморрагического васкулита. Капилляротоксический нефрит. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
48. Гемофилия. Классификация. Этиология. Патогенез. Критерии тяжести гемофилии. Клинические проявления в разные возрастные периоды. Диагностика. Течение. Дифференциальный диагноз. Лечение (препараты факторов свертывания, подходы к лечению гемартрозов). Неотложная помощь при кровотечениях. Осложнения. Профилактика осложнений. Прогноз.
49. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях. Показания к спленэктомии.
50. Острые кишечные инфекции (ОКИ). Дизентерия, сальмонеллез, эшерихиозы, кампилобактериоз, иерсиниоз, ротавирусная инфекция, заболевания, вызываемые условно патогенными микроорганизмами. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз. Особенности питания детей с ОКИ. Токсические состояния при ОКИ (патогенез токсикоза с обезвоживанием, механизм диарейного синдрома, виды и степени обезвоживания – клинико-биохимические особенности, оральная и парентеральная регидратация – техника проведения, выбор препаратов, общие принципы расчета жидкости для перорального и внутривенного ведения, оценка эффективности регидратации, осложнения инфузионной терапии).
51. Острые респираторные вирусные инфекции у детей. Вирусы респираторной группы: вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, респираторно-синцитиальные вирусы, риновирусы. Этиология, эпидемиология, патогенез, особенности клинической картины, течения, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение,

осложнения, профилактика (вакцинация, иммуномодуляция), прогноз.

52. Эпидемический паротит Краснуха. Коклюш и паракоклюш. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.

53. Острые вирусные гепатиты. Этиология, эпидемиология, патогенез, особенности клинической картины, течения у детей, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.

54. Корь. Скарлатина. Ветряная оспа. Полиомиелит. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.

55. Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз. Ангины Этиология, эпидемиология, патогенез, особенности клинической картины и течения дифтерии у детей в современных условиях, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика с инфекционным мононуклеозом и ангинами, лечение, профилактика, прогноз, причины смерти.

56. Менингококковая инфекция. Полиомиелит. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.

57. Судорожный синдром. Причины. Клинические проявления. Характеристика судорог различной природы. Неотложные мероприятия.

58. Неотложные состояния. Неотложная терапия при гипертермическом синдроме, бронхообструктивном синдроме, судорожном синдроме, синдроме крупа, аллергических состояниях.

59. Вакцинопрофилактика. Плановая активная иммунизация (национальный календарь прививок), показания и противопоказания к вакцинации, вакцинация по эпидемическим показаниям.

#### Практические задания

1. Выписать антибиотики пенициллинового ряда ребенку 10 лет

2. Выписать ферментные препараты ребенку 10 лет

3. Выписать отхаркивающие лекарственные средства ребенку 5 лет

4. Ребенку 7 мес. Родился с массой 3400 г.

Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.

Находится на искусственном вскармливании.

Назначить питание

5. Ребенку 12 мес. Родился с массой 3200 г.

Диагноз: Здоров. Физическое развитие: нормальное, гармоничное.

Находится на грудном вскармливании.

Назначить питание.

6. Ребенку с врожденным иммунодефицитом противопоказаны вакцины:

1. ЖКВ;

2. паротитная;

3. АКДС;

4. ОПВ;

7. Ребенку А. — 28 дней. На приеме у педиатра. Родился недоношенным, гестационный возраст 35–36 недель, масса — 2010 г. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Выписан из роддома на 4-е сутки. Находится на грудном вскармливании. Жалобы на общее беспокойство, усиленную спонтанную двигательную активность, немотивированный плач, диссомнию. «Кишечных колик» нет. Оживление сухожильных рефлексов, повышен рефлекс Моро, мелкоамплитудный тремор в руках. НСГ в роддоме: признаки церебральной

ишемии 1 ст. Антенатальный, интранатальный анамнез: беременность первая. Роды на 35-й неделе, во время беременности наблюдалась хроническая фетоплацентарная недостаточность, анемия.

**Задание**

1. Поставьте предварительный диагноз.
  2. Оцените состояние больного.
  3. Выделите ведущие синдромы.
  4. Тактика ведения больного.
8. Ребенок шести лет, посещающий детский коллектив, заболел остро, поднялась температура до 38,5 °С, отмечались вялость, снижение аппетита, нарушение сна. При осмотре врач зафиксировала появление сыпи на волосистой части головы и туловища в виде пятен, папул, везикул до 5 мм; везикулы однокамерные, с прозрачным содержимым и венчиком гиперемии. В течение четырех дней на фоне сохраняющейся температуры наблюдались новые высыпания на коже и слизистых. В семье есть еще ребенок 3-х лет, посещающий детский сад.

**Задание**

1. Поставьте предварительный диагноз.
  2. Определите показания для госпитализации. Требуется ли для постановки диагноза дополнительные исследования?
  3. Назначьте необходимое лечение.
  4. Каков прогноз заболевания?
  5. Перечислите профилактические мероприятия при данном заболевании
9. На приём к педиатру в поликлинику обратилась мама 5 - летней девочки. Жалобы: много пьёт, выделяет большое количество мочи, слабость, головные боли. Объективно: девочка повышенного питания, кожа сухая, на щеках румянец. По внутренним органам – умеренное увеличение печени; увеличенное сердце, пульс – 100 ударов в минуту, в лёгких – умеренное дыхание.
1. Предварительный диагноз.
  2. План обследования и лечения.
  3. Советы матери.
10. У грудного ребенка наблюдались сукровичные выделения из пупочной ранки. В течение одного дня состояние ребенка изменилось: стал вялым, заторможенным, кожа приобрела серо - землистый оттенок, температура 37,3<sup>0</sup> С. Вокруг пупочной ранки зона гиперемии. Сосуды передней и брюшной стенки резко контурированы. Из пупочной ранки появилось гнойное отделяемое.
1. Предположительный диагноз.
  2. К чему может привести подобное состояние?
  3. Ваша тактика.

### Типовой вариант экзаменационного билета:

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МУРМАНСКИЙ АРКТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

по дисциплине «Педиатрия»

1. Организация охраны материнства и детства.
2. Хронический гастрит, гастродуоденит. Язвенная болезнь. Хеликобактериоз. Классификация. Клиника. Современные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики. Принципы лечения.
3. Задача: На приём к педиатру в поликлинику обратилась мама 5 - летней девочки.  
Жалобы: много пьёт, выделяет большое количество мочи, слабость, головные боли.  
Объективно: девочка повышенного питания, кожа сухая, на щеках румянец. По внутренним органам – умеренное увеличение печени; увеличенное сердце, пульс – 100 ударов в минуту, в лёгких – умеренное дыхание.
  - 1.Предварительный диагноз.
  - 2.План обследования и лечения.
  - 3.Советы матери.

Экзаменационные билеты рассмотрены и утверждены на заседании кафедры от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 года, протокол № \_\_\_\_\_

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Кривенко О.Г.

Оценка	Критерии оценки ответа на экзамене
<i>Отлично</i>	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса. Владеет специальной терминологией, демонстрирует общую эрудицию в предметной области, использует при ответе ссылки на материал специализированных источников, в том числе на Интернет-ресурсы. Четко и правильно отвечает на практический вопрос
<i>Хорошо</i>	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет специальной терминологией на достаточном уровне; могут возникнуть затруднения при ответе на уточняющие вопросы по рассматриваемой теме; в целом демонстрирует общую эрудицию в предметной области. Незначительные ошибки при рассмотрении практической задачи
<i>Удовлетворительно</i>	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, плохо владеет специальной терминологией, допускает существенные ошибки при ответе, недостаточно ориентируется в источниках специализированных знаний. Ответ на практический вопрос только с помощью экзаменатора.
<i>Неудовлетворительно</i>	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, не владеет специальной терминологией, не ориентируется в источниках специализированных знаний., не может ответить на практический вопрос билета.

Оценка, полученная на экзамене, переводится в баллы («5» - 20 баллов, «4» - 15 баллов, «3» - 10 баллов) и суммируется с баллами, набранными в ходе текущего контроля.

Итоговая оценка по дисциплине (модулю)	Суммарные баллы по дисциплине в том числе	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	91 - 100	Выполнены все контрольные точки текущего контроля на высоком уровне. Экзамен сдан
<i>Хорошо</i>	81-90	Выполнены все контрольные точки текущего контроля. Экзамен сдан
<i>Удовлетворительно</i>	70- 80	Контрольные точки выполнены в неполном объеме. Экзамен сдан
<i>Неудовлетворительно</i>	69 и менее	Контрольные точки не выполнены или не сдан экзамен

**5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования**

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины.

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемых дисциплиной, у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания, ситуационные задания, практико-ориентированные задания*

#### Комплект заданий диагностической работы

<b>Код и наименование компетенции ПК-2- Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза;</b>	
1	Позвоночный столб здорового новорожденного характеризуется а) <b>небольшой наружной кривизной</b> б) шейным лордозом в) грудным кифозом г) сколиозом д) поясничным лордозом
2	Укажите основные компоненты первичного туберкулезного комплекса: а) <b>первичный легочный аффект, лимфаденит, лимфангоит;</b> б) лимфангоит, лимфаденит; в) первичный легочный аффект; г) лимфангоит; д) первичный легочный аффект, лимфаденит.
3	Причина уменьшения частоты обструктивного бронхита с возрастом ребенка: а) увеличение силы дыхательной мускулатуры; б) уменьшение бактериальной аллергии; в) <b>увеличение просвета бронхов;</b> г) уменьшение реактивности лимфатической ткани; д) уменьшение секреции слизистой бронхиального дерева.
4	С какой частотой проводят общие анализы мочи детям, страдающим хроническим пиелонефритом в периоде ремиссии? а) ежегодно

	б) <b>ежемесячно</b> в) ежеквартально г) еженедельно д) ежедневно
5	Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это а) докорм б) <b>прикорм</b> в) искусственное вскармливание г) смешанное вскармливание
6	Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г) а) 2000 б) 2300 в) <b>2500</b> г) 2700
7	К биохимическим маркерам холестаза относятся: 1) повышение уровня печеночных трансаминаз 2) снижение уровня белка 3) повышение уровня сывороточного железа 4) <b>повышение билирубина /прямого и общего/, ГГТ, щелочной фосфатазы, холестерина</b> 5) все перечисленное
8	Пятна Бельского – Филатова - Коплика появляются у детей на а) лице б) туловище в) конечностях г) <b>слизистой оболочке щек</b>
9	Продолжительность инкубационного периода при краснухе (дни) а) 1 - 2 б) 4 - 5 в) 7 - 10 г) <b>15 - 24</b>
10	Мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи, бледный носогубный треугольник характерны для а) ветряной оспы б) кори в) коклюша г) <b>скарлатины</b>
<b>Код и наименование компетенции –ПК-3</b> Способен и готов к лечению пациентов с различными нозологическими формами;	
1	К комбинированной терапии бронхиальной астмы фиксированными комбинациями относится использование: 1) ингаляционных глюкокортикостероидов 2) кромонов 3) бета2-агонистов короткого действия 4) бета2-агонистов длительного действия 5) <b>серетида и симбикорта</b>
2	К антацидным препаратам относится: 1) гастрофарм 2) дюспаталин 3) мебеверин 4) <b>маалокс</b> 5) омепразол
3	Основной патогенетической терапией при нефротическом синдроме у детей является использование: 1) бессолевой диеты с ограничением жидкости 2) в/венное введение реополиглокина или раствора альбумина 3) <b>назначение глюкокортикоидов</b> 4) назначение диуретиков 5) назначение антибиотиков
4	Препаратом выбора для уменьшения пред- и постнагрузки при длительном лечении

	сердечной недостаточности у детей является: 1) <b>каптоприл</b> 2) фосфокреатин 3) триметазидин 4) цитохром С 5) адреналин
5	Показанием для госпитализации инфекционного больного прежде всего является: 1) <b>Выраженность синдрома интоксикации</b> 2) Обильная экзантема 3) Наличие выраженных катаральных симптомов 4) Наличие лихорадки 5) Увеличение шейных лимфатических узлов
6	Диетотерапия в остром периоде заболевания острых кишечных инфекций подразумевает а) голодную паузу на 12 часов б) голодную паузу на 6 часов в) сокращение <b>суточного объема кормления на 20-50 %</b> г) <b>увеличение кратности кормления</b> д) перевод ребенка на искусственное вскармливание
7	Показания для назначения антибактериальных препаратов при кори а) тяжелые <b>формы кори</b> б) развитие вирусных осложнений в) развитие <b>бактериальных осложнений</b> г) <b>наличие фоновой патологии</b> д) повышение температуры тела при появлении сыпи
8	Лечение ребенка четырех лет, страдающего муковисцидозом, проводится а) <b>муколитиками</b> б) <b>антибиотиками</b> с) антиагрегантами
9	Лечение больного геморрагическим васкулитом включает а) <b>антибиотики</b> б) <b>гепарин</b> с) <b>курантил</b> д) фуразолидон е) аллохол
10	Эмпирическая антибактериальная терапия при внебольничной пневмонии не включает а) пенициллина б) амоксиклава в) <b>гентамицина</b> г) цефалоспоринов II поколения д) азитромицина