

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 04.09.2023 09:40:56
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757d

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра госпитальной педиатрии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.05 Педиатрия**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.17 Детская эндокринология*

Квалификация: *Врач-детский эндокринолог*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.17 Детская эндокринология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 107 от 02.02.2022 г., и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-детский эндокринолог», утвержденного приказом Минтруда России от 29.01.2019 г. № 49н.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Кияев А.В.	Главный внештатный детский специалист - эндокринолог Минздрава России по Уральскому Федеральному Округу, главный внештатный специалист-детский эндокринолог Минздрава Свердловской области	д.м.н.	доцент
2	Вахлова И.В.	Заведующая кафедрой госпитальной педиатрии	д.м.н.	профессор

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

- Кожевникова О.В., заместитель главного врача по лечебной работе Государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница»

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры госпитальной педиатрии (протокол № 9 от 28.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)	Трудов ые функци и (ПС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки		
1	2	3	4	5	6	7
ДЕ-1	Физиология и патология новорожденных детей и детей раннего возраста.	Порядок оказания помощи по профилю "неонатология" (Приказ МЗ РФ от 15.11.12 N 921н). Организацию ухода и лечебно-диагностического процесса в отделениях физиологии и патологии новорожденных. АФО, адаптация и пограничные состояния НР. Принципы успешного грудного вскармливания (декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ). Понятие об эмбрио- и фетопатиях. Приказ МЗ СР РФ от 22.03.06 N185 "О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания». Врожденные заболевания, диагностируемые с помощью неонатального скрининга – врожд. гипотиреоз, ФКУ, галактоземия, муковисцидоз, АГС, методы диагностики, принципы лечения. Приказ МЗ РФ от 21.03.2014 N 125н "Об утверждении национального календаря проф. прививок". Понятие о неонатальных эндокринопатиях, методы диагностики, принципы лечения. АФО бронхолегочной и	Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом и его родственниками. Собрать анамнез и выявить перинатальные факторы риска дезадаптации и перинатальной патологии у НР. Провести осмотр НР, выявить малые аномалии развития, ВПР. Оценивать физиологические рефлексы НР. Определить сроки первого прикладывания к груди, возможные противопоказания. Определить показания для вакцинации НР. Интерпретировать данные лабораторных, инструментальных исследований. Определить степень недоношенности и соответствие гестационному возрасту по антропометрическим параметрам и морфофункциональным признакам, используя шкалу Боллард. Провести комплексную оценку здоровья, определить группу здоровья. Составить индивидуальное питание на один день ребенку первого года жизни, находящемуся на естественном, смешанном и искусственном вскармливании,	Методикой клинического обследования НР. Методикой антропометрии НР. Методикой обработки пуповины и пупочной ранки. Техникой грудного и искусственного вскармливания. Способами расчета питания для НР. Методикой оценки функционального состояния органов дыхания и кровообращения. Методами расчета питания для доношенного и недоношенного новорожденного. Комплексной оценкой здоровья: определением группы здоровья, рекомендаций по здоровому образу жизни, профилактике заболеваний. Алгоритмом комплексной оценки физического развития. Определением уровня биологической зрелости. Назначением режима вскармливания. Назначением индивидуального питания на один день ребенку, находящемуся на грудном, смешанном и	УК-1, 2; ОПК-4, 5, 6, 7,8, 9	A/01.8 A/02.8 A/05.8 A/06.8 A/07.8

		сердечно-сосудистой систем во внутриутробном и неонатальном периоде. Патология органов дыхания: 1) пневмопатии – респираторный дистресс-синдром 1 типа, ателектазы, аспирационные синдромы, синдром меконияльной аспирации; 2) неонатальные пневмонии (причины и факторы риска, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, лечение, принципы пренатальной профилактики СДР). Гнойно-воспалительные заболевания НР: источники, пути и факторы передачи инфекции. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки, пупка, пневмонии, менингиты (этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы антибактериальной терапии, наружной и интенсивной терапии). Понятие гипогалактии, причины, классификация, методы профилактики и коррекции. Классификация и принципы выбора молочных смесей. Понятие конституции. Аномалии конституции: аллергический диатез, лимфатико-гипопластический диатез, нервно-артритический диатез.	Дать рекомендации женщинам с гипогалактией по повышению лактации. Выявить семиотику микронутриентного дефицита, симптомы рахита, спазмофилии, гипервитаминоза D, ЖДС, хронических расстройств питания. Провести диагностику и дифференциальную диагностику дефицитных состояний.	искусственном вскармливании. Методикой сбора анамнеза и проведением объективного исследования ребенка раннего возраста. Выявлением клинических признаков аномалий конституции. Интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования. Выявления признаков микронутриентного дефицита, симптомов рахита, спазмофилии, гипервитаминоза D, ЖДС, хронических расстройств питания.		
--	--	--	---	--	--	--

		Понятие и критерии недостаточности и дефицита витамина D. Рахит как проявление дефицита витамина D: эпидемиологию, классификацию, патогенез, клинику, диагностику. Методы специфической и неспецифической профилактики рахита. Определение, классификацию, этиологию, патогенез метаболических нарушений при хронических расстройствах питания у детей (гипотрофии, паратрофии, гипостатуре). Распространенность железодефицитных состояний (ЖДС). Формы депонирования железа в организме. Этапы развития ЖДС. ЖДА как крайняя форма проявления ЖДС: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика ЖДА у детей раннего возраста. Диетотерапия				
ДЕ-2	Патология различных органов и систем	Воспалительные заболевания органов дыхания у детей раннего возраста – бронхиты, внебольничную пневмонию: Классификацию, этиологию, патогенез, клинику, методы диагностики. Синдром бронхиальной обструкции. Неотложную помощь: противовоспалительная и бронхолитическая	Собрать и оценить анамнез, провести объективное исследование ребенка грудного и раннего возраста, выявить симптомы поражения бронхолегочной системы. Определить наличие и степень дыхательной недостаточности, виды дыхательных расстройств. Пользоваться пульсоксиметром для определения оксигенированного гемоглобина.	Методикой сбора анамнеза, клинического обследования ребенка. Выявлением признаков и определением степени ДН, оценкой данных пульсоксиметрии. Алгоритмом диагностики и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами. Интерпретацией	УК-1, 2; ОПК-4, 5, 6, 7,8 , 9	A/01.8 A/02.8 A/05.8 A/06.8 A/07.8

		терапия. Современные подходы к назначению антимикробной терапии, стартовая антибактериальная терапия. Эпидемиологию, факторы риска, этиологию, патогенез, Классификацию ВПР сердца и сосудов у детей. Понятие «критические» пороки: клинические проявления, принципы лечения; методы терапевтической и хирургической коррекции нарушений гемодинамики при «критических» пороках сердца. Современные методы диагностики заболеваний сердца. Патогенетические механизмы формирования функциональных нарушений ЖКТ и классификацию. Симптомы «тревоги» и тактику педиатра при их выявлении. Международные диагностические критерии (Римские критерии) функциональных заболеваний кишечника у детей раннего возраста, диагностику, дифференциальную диагностику с врожденными аномалиями кишечника. Лечение: диета, группа смесей «функционального питания», медикаментозная и немедикаментозная терапия. Понятие наследственных и врожденных	Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных (ОАК, б/х, бактериологических, Rп-легких, КТВР легких, спирографии. ЭХО - кардиографии) исследований. Провести объективное исследование, оценить состояние органов кровообращения. Выявить основные сердечные и внесердечные проявления при болезнях сердца. Оценить основные физиологические константы деятельности органов кровообращения. Определить вид и степень СН. Провести объективное исследование. Оценить нутритивный статус ребенка с синдромом нарушенного кишечного всасывания Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Обосновать необходимость эндоскопического исследования с изучением гистологии биоптата слизистой кишки. Назначить питание с подбором адаптированной молочной смеси, обосновать лечение. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с врожденными и наследственными заболеваниями почек. Назначить питание, лечение. Использовать принципы медицинской этики и	лабораторных и инструментальных методов исследования. Назначением стартовой антибактериальной терапии. Алгоритмом оказания неотложной помощи при гипертермии, синдроме бронхиальной обструкции, ДН. Методом сбора анамнеза, оценкой объективного статуса и функционального состояния органов кровообращения, включая физиологические константы (ЧСС, АД, Sat O₂). Выявлением признаков сердечной недостаточности. Алгоритмом оказания неотложной помощи при отеке легкого, правожелудочковой недостаточности. Алгоритмом назначения физиологического, профилактического и лечебного питания с подбором адаптированной молочной смеси. Методикой объективного исследования ребенка раннего возраста, оценкой нутритивного статуса. Методикой клинического обследования детей с врожденными и наследственными заболеваниями		
--	--	--	--	---	--	--

		заболеваний. Эпидемиологию, этиологию и патогенез, классификацию врожденных и наследственных заболеваний почек. Основные клинические синдромы заболеваний. Эпидемиологию лейкозов лимфо-гранулематоза, гистиоцитозов у детей и подростков. Этиологию. Патогенез. Клиническую картину, особенности течения данных заболеваний у детей и подростков. Возможные осложнения. Современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики лейкозов. Принципы и методы оказания неотложной помощи при кровотечениях, анемии, сопровождающейся нарушением витальных функций. Основные принципы лечения.	деонтологии в работе с пациентом. Провести осмотр и физикальное обследование, выявить симптомы поражения кроветворной системы: лимфопролиферативный, анемический, гепатоспленомегалии, интоксикационный и др. Составить план обследования, Привлечь к диагностике и определению тактики ведения специалистов (врач-гематолог). Выявить жизнеопасные нарушения, назначить препараты для оказания неотложной помощи при кровотечениях, анемии, сопровождающейся нарушением витальных функций.	почек. Алгоритмом постановки клинического диагноза с обоснованием дополнительного обследования (биопсия почек), привлечения узких специалистов (нефролог, генетик, сурдолог). Алгоритмом назначения лечебного питания, лекарственной терапии. Методикой оценки объективного статуса и физикального обследования органов кроветворения. Выявлением синдромов лимфопролиферативного, анемического, гепатоспленомегалии, интоксикационного и др. Интерпретацией общеклинических методов исследования. Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением к врачу-специалисту гематологу.		
ДЕ-3	Поликлиника	Структуру детской поликлиники. Схемы контроля над состоянием здоровья и развитием детей на первом году жизни и от 3 до 17 лет. Систему амбулаторного наблюдения новорожденных I группы здоровья. Направления динамического	Составлять и анализировать схемы контроля над состоянием здоровья и развитием детей на первом году жизни и от 3 до 17 лет. Планировать и реализовывать систему амбулаторного наблюдения над новорожденными I группы здоровья.	Методами контроля над состоянием здоровья и развитием детей на первом году жизни и от 3 до 17 лет; планирования и реализации системы амбулаторного наблюдения над новорожденными I группы здоровья;	УК-1, 2; ОПК-4, 5, 6, 7, 8, 9	A/01.8 A/02.8 A/05.8 A/06.8 A/07.8

		наблюдения за ребенком первого года жизни и детьми от 3 до 7 лет. Группы риска новорожденных. Особенности ведения недоношенных детей на участке. Диагностику, лечение и профилактику аномалий конституций. Диагностику, лечение и особенности профилактики анемий и рахита у детей раннего возраста. Профилактику гипервитаминоза витамина D3. Национальный и региональный прививочные календари. Юридические аспекты иммунопрофилактики и. Поствакцинальные реакции и осложнения. Индивидуальный план прививок. Прививки по эпид. показаниям. Методы диспансеризации детей с острой и хронической патологией. Раннюю диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию детей с заболеваниями органов дыхания, ССС, ЖКТ и МПС.	Определять направления динамического наблюдения за ребенком первого года жизни и детьми от 3 до 7 лет. Выделять группы риска новорожденных. Диагностировать, назначать лечение и проводить профилактику аномалий конституций. Планировать индивидуальные подходы к вакцинации детей с лимфатико-гипопластическим диатезом. Проводить реабилитацию детей с аномалиями конституции. Проводить профилактику гипервитаминоза витамина D3. Назначать функциональное питание. Диагностировать поствакцинальные реакции и осложнения. Составить индивидуальный план прививок. Диагностировать инфекционные заболевания. Составлять план диспансеризации детей с острой и хронической патологией. Проводить раннюю диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию детей с заболеваниями органов дыхания, ССС, ЖКТ и МПС.	определения направлений динамического наблюдения за ребенком первого года жизни и детьми от 3 до 7 лет; подготовки ребенка к посещению ДОО. Выделять группы риска новорожденных. Диагностировать, назначать лечение и проводить профилактику аномалий конституций. Планировать индивидуальные подходы к вакцинации детей с лимфатико-гипопластическим диатезом. Проводить реабилитацию детей с аномалиями конституции. Методами оценки течения поствакцинального периода, составления индивидуального плана прививок, диагностики, лечения и реабилитации детей с инфекционными заболеваниями. Методами диспансеризации детей с острой и хронической патологией. Подходы к ранней диагностике, лечению, профилактике и реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания и ССС, ЖКТ и МПС.		
--	--	---	--	--	--	--

2. Аттестационные материалы

Промежуточная аттестация ординаторов по дисциплине проходит в форме зачета, с применением тестовых заданий. Полная база тестовых вопросов включает в себя 1670 вопросов. В тестовом задании на зачете ординатору задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

2.1. Тестовые задания

Примеры тестовых заданий.

1. Укажите один правильный ответ. Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения детей?
 - a. число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4-х месяцев (в процентах);
 - b. число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья;
 - *c. динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года;
 - d. частота профилактических смотров педиатром.

2. Укажите один правильный ответ. Какие формы взаимодействия акушерской, педиатрической и терапевтической служб можно считать наиболее перспективными?
 - a. заполнение совместных документов;
 - *b. работа акушерско-терапевтико-педиатрического комплекса;
 - c. совместный патронаж беременных;
 - d. школа будущих матерей и отцов.

3. Укажите один правильный ответ. Что можно выявить, анализируя структуру заболеваемости детей?
 - a. ведущую патологию;
 - b. частоту заболеваемости по каждой нозологической форме;
 - c. контингент часто и длительно болеющих детей;
 - *d. все вышеперечисленное.

4. Укажите один правильный ответ. Вы располагаете данными о числе обследованных детей и об общем количестве всех заболеваний. какой показатель заболеваемости вы сможете вычислить?
 - a. число детей часто и длительно болеющих (в процентах);
 - b. структуру заболеваемости (в процентах);
 - c. индекс здоровья;
 - *d. интенсивный показатель частоты заболеваний.

5. Укажите один правильный ответ. Какое учреждение относится к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в сельской местности?
 - a. детская поликлиника ЦРБ;
 - b. амбулатория сельской участковой больницы;
 - c. медсанчасть;
 - *d. дневной стационар.

6. Укажите один правильный ответ. По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке?
 - a. снижение детской смертности;
 - b. снижение острой заболеваемости;
 - *c. отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья;
 - d. число детей, отнесенных к первой группе здоровья.

7. Укажите один правильный ответ. Какие учреждения относятся к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в городе?

- a. дневной стационар;
- b. детская городская поликлиника;
- c. специализированный консультативно-диагностический центр;
- *d. все вышеперечисленные.

8. Укажите один правильный ответ. Показатель рождаемости считается низким, если он равен:

- *a. 11–15 на 1000 населения;
- b. 16–20 на 1000 населения;
- c. 21–25 на 1000 населения;
- d. 26–30 на 1000 населения.

9. Укажите один правильный ответ. Укажите основной раздел работы в области профилактики участкового педиатра с детьми дошкольного возраста:

- a. осуществление восстановительного лечения;
- *b. динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до семи лет;
- c. организация диспансерных осмотров детей врачами-специалистами и лабораторно-диагностических исследований;
- d. подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу.

10. Укажите один правильный ответ. Какие из перечисленных показателей рождаемости являются высокими?

- a. 11–15 на 1000 населения;
- b. 16–20 на 1000 населения;
- c. 21–25 на 1000 населения;
- *d. 26–30 на 1000 населения.

11. Укажите один правильный ответ. Организационная работа родильного дома по вопросам вскармливания новорожденных включает:

- a. пропаганду естественного вскармливания;
- b. инструктаж матери по технике прикладывания ребенка к груди;
- c. профилактику и борьбу с гипогалактией;
- *d. все вышеперечисленное.

12. Укажите один правильный ответ. Потребность кормящей женщины в белках составляет (г/сут.):

- a. 80–90;
- b. 90–100;
- *c. 100–110;
- d. 110–120.

13. Укажите один правильный ответ. Потребность кормящей женщины в жирах составляет (г/сут.):

- a. 80–90;
- *b. 90–100;
- c. 100–110;
- d. 110–120.

14. Укажите один правильный ответ. Потребность кормящей женщины в углеводах составляет (г/сут.):

- a. 250–300;
- b. 300–350;
- c. 350–400;
- *d. 400–450.

15. Укажите один правильный ответ. Потребность кормящей женщины в энергии составляет кал/сут.:
- a. 2000–2100
 - b. 2200–2500
 - *c. 2600–2700
 - d. 2800–2900
16. Укажите один правильный ответ. Первое прикладывание здорового ребенка к груди матери после рождения следует проводить:
- *a. в первые 30 минут;
 - b. через 1–2 часа;
 - c. через 4–6 часов;
 - d. через 6–10 часов.
17. Укажите один правильный ответ. Раннее прикладывание к груди способствует:
- a. созданию более устойчивого микробиоценоза кишечника;
 - b. большей выработке пролактина у матери;
 - c. профилактике послеродовых кровотечений у матери;
 - *d. всему выше перечисленному.
18. Укажите один правильный ответ. Рекомендации по технике естественного вскармливания на первом месяце жизни включают:
- a. на каждое кормление прикладывать ребенка только к одной груди;
 - b. кормить ребенка по его требованию;
 - c. кормить ребенка в ночные часы;
 - *d. все вышеперечисленное.
19. Укажите один правильный ответ. на продолжительность естественного вскармливания влияет:
- a. пропаганда естественного вскармливания во время беременности;
 - b. время первого прикладывания к груди;
 - c. уровень образованности матери;
 - *d. все вышеперечисленное.
20. Укажите один правильный ответ. Противопоказанием к раннему прикладыванию к груди является:
- a. глубокая недоношенность;
 - b. тяжелая асфиксия при рождении;
 - c. пороки развития челюстно-лицевой области;
 - *d. все вышеперечисленное.
21. Укажите один правильный ответ. Какой из перечисленных показателей наиболее точно отражает состояние здравоохранения в стране?
- a. уровень рождаемости;
 - b. уровень смертности;
 - c. количество врачей на душу населения;
 - *d. младенческая смертность.
22. Укажите один правильный ответ. Укажите наиболее опасный источник вирусной инфекции в родильном доме:
- a. больные ОРВИ беременные или родильницы;
 - *b. больной ОРВИ персонал;

- c. больные дети в инкубационном периоде;
- d. больные дети со стертыми формами заболевания.

23. Укажите один правильный ответ. Современными перинатальными технологиями являются:

- a. раннее начало грудного вскармливания;
- b. совместное пребывание новорожденного с матерью;
- c. ранняя выписка из родильного дома;
- *d. все перечисленное.

24. Укажите один правильный ответ. От качества работы какого лечебного учреждения в основном зависит дальнейшее снижение перинатальной смертности при её низком уровне?

- a. родильного дома;
- b. отделения патологии новорожденных;
- *c. женской консультации;
- d. отделения реанимации.

25. Укажите один правильный ответ. Какой должна быть тактика в отношении здоровых новорожденных, находившихся в контакте с больными детьми, при возникновении в роддоме группового инфекционного заболевания?

- a. перевести в обсервационное отделение;
- *b. выписать домой после взятия посевов и сообщить поликлинику;
- c. перевести в отделение патологии новорожденных;
- d. все ответы правильные.

26. Укажите один правильный ответ. Какая температура воздуха должна поддерживаться в палатах для новорожденных физиологического отделения родильного дома?

- a. не ниже 20–22 °C;
- *b. не ниже 22–24 °C;
- c. не ниже 24–26 °C;
- d. не ниже 26–28 °C.

27. Укажите один правильный ответ. Какое отделение следует организовывать в первую очередь, если нет возможности создать всю систему специализированной помощи новорожденным?

- a. отделение выхаживания недоношенных детей;
- *b. отделение патологии новорожденных;
- c. отделение для новорожденных с поражением ЦНС;
- d. отделение хирургии новорожденных.

28. Укажите один правильный ответ. Какова основная эпидемиологическая локализация госпитальных штаммов стафилококка в организме человека?

- a. на коже;
- *b. на слизистой носоглотки;
- c. в области промежности;
- d. на слизистой носовых ходов.

29. Укажите один правильный ответ. Каковы основные пути передачи внутрибольничной инфекции?

- *a. через руки персонала;
- b. через продукты питания;
- c. через белье;
- d. через предметы ухода.

30. Укажите один правильный ответ. Какой период называют перинатальным?

- a. с момента рождения до 7 дня жизни;
- b. с момента оплодотворения до родов;
- *c. с 28-й недели внутриутробного развития до 7 дня жизни;
- d. с 28-й недели внутриутробного развития до 1 месяца жизни.

31. Укажите один правильный ответ. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является:

- a. нормохромной;
- *b. гипохромной;
- c. гиперхромной.

32. Укажите один правильный ответ. У родившегося в срок ребенка в первую неделю жизни нарастала желтуха, которая стабильно сохраняется в течение 4-х недель, появились за-поры, брадикардия. о каком заболевании можно думать?

- a. сепсисе;
- *b. гипотиреозе;
- c. гемолитической болезни по системе ABO;
- d. пилоростенозе.

33. Укажите один правильный ответ. К возникновению нарушений биоценоза кишечника у детей раннего возраста приводит:

- a. перенесенные инфекционно-воспалительные заболевания в периоде новорожденности;
- b. раннее искусственное вскармливание;
- c. рецидивирующие респираторные заболевания;
- *d. все вышеперечисленное.

34. Укажите один правильный ответ. Клиническими и лабораторными критериями механической желтухи являются:

- a. желтушное окрашивание кожи с зеленоватым оттенком;
- b. увеличение и уплотнение печени;
- c. прямая фракция билирубина составляет более 20% от общего уровня;
- *d. все вышеперечисленное.

35. Укажите один правильный ответ. Кишечные колики у детей грудного возраста обусловлены:

- a. нарушением регуляции моторики кишечника;
- b. нарушением биоценоза кишечника;
- c. нарушением вскармливания;
- *d. все вышеперечисленное.

36. Укажите один правильный ответ. Под термином «диатез» следует понимать:

- a. тип конституции;
- *b. генетическую предрасположенность к определенному типу патологических состояний;
- c. конкретную нозологическую форму;
- d. осложнение инфекционного процесса.

37. Укажите один правильный ответ. Типичным проявлением постнатальной герпетической инфекции у детей раннего возраста является:

- a. кератоконъюнктивит;
- *b. афтозный стоматит;
- c. герпангина;

d. энцефалит.

38. Укажите один правильный ответ. Развитие железодефицитной анемии у детей раннего возраста обусловлено:

- a. нерациональным вскармливанием и питанием;
- b. синдромом мальабсорбции;
- c. инфекционными заболеваниями;
- *d. всем вышеперечисленным.

39. Укажите один правильный ответ. Клиническими симптомами железодефицитной анемии являются:

- a. нарастающая бледность кожного покрова;
- b. утомляемость, раздражительность;
- c. трофические нарушения кожи, волос, ногтей;
- *d. все вышеперечисленное.

40. Укажите один правильный ответ. Лечение железодефицитной анемии предусматривает назначение:

- a. препаратов железа;
- b. использование в рационе питания продуктов, богатых белком, витаминами, железом;
- c. пре- и пробиотики;
- *d. все вышеперечисленное.

41. Укажите один правильный ответ. Термин «внебольничная пневмония» отражает:

- a. выраженность пневмонических изменений на рентгенограмме;
- *b. условия, при которых произошло инфицирование;
- c. тяжесть состояния больного;
- d. отсутствие необходимости в госпитализации больного.

42. Укажите один правильный ответ. В этиологии внебольничной (домашней) пневмонии у детей в возрасте от года до пяти лет ведущее значение имеет:

- *a. пневмококк;
- b. пиогенный стрептококк;
- c. стафилококк;
- d. клебсиелла.

43. Укажите один правильный ответ. Ведущий клинический симптом в диагностике пневмонии:

- a. одышка;
- b. ослабленное дыхание;
- *c. локальная крепитация;
- d. многочисленные мелкопузырчатые хрипы.

44. Укажите один правильный ответ. Гипертермия и озноб в первые часы заболевания типичны для пневмонии:

- a. хламидийной;
- b. микоплазменной;
- c. пневмоцистной;
- *d. пневмококковой.

45. Укажите один правильный ответ. Пневмония какой этиологии чаще развивается при иммунодефицитных состояниях?

- a. пневмококковой;
- b. микоплазменной;

- с. стафилококковой;
- *d. пневмоцистной.

46. Укажите один правильный ответ. Разделение пневмоний на внебольничные и внутрибольничные:

- а. позволяет судить о тяжести состояния больного ребенка;
- б. является критерием для решения вопроса о необходимости госпитализации больного ребенка;
- с. является критерием для решения вопроса о целесообразности рентгенологического обследования больного;
- *d. позволяет предположить вероятный возбудитель пневмонии и эмпирически выбрать стартовую антибактериальную терапию.

47. Укажите один правильный ответ. Внебольничную пневмонию у детей старше пяти лет чаще вызывают:

- а. стафилококки;
- б. пневмоцисты;
- *с. пневмококки;
- d. грибы.

48. Укажите один правильный ответ. Пиоторакс чаще развивается при пневмонии:

- а. пневмококковой;
- б. пневмоцистной;
- с. легионеллезной;
- *d. стафилококковой.

49. Укажите один правильный ответ. Тип вентиляционной дыхательной недостаточности при муковисцидозе:

- а. обструктивный;
- б. рестриктивный;
- *с. смешанный;
- d. все ответы неверны.

50. Укажите один правильный ответ. Затяжную пневмонию диагностируют при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки:

- а. от 3 до 4 недель;
- б. от 4 до 5 недель;
- с. от 5 до 6 недель;
- *d. от 6 недель до 6 мес.

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Педиатрия» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Педиатрия» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.17 «Детская эндокринология».

Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.

2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.