

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 21.12.2023 11:48:56
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d38e9160054c218872819737c

Приложение к РПД

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

Кафедра госпитальной педиатрии
Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней
Кафедра поликлинической педиатрии
Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета
Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике,
д.м.н., доцент Т.В. Бородулина



**Фонд оценочных средств по дисциплине
ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Научная специальность: *3.1.21. Педиатрия*

**г. Екатеринбург
2023**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Патология детей раннего возраста» разработан в соответствии с федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов), утвержденными приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 951 от 20.10.2021г.

Информация о разработчиках:

№	ФИО	Должность	Ученое звание	Ученая степень
1	Вахлова Ирина Вениаминовна	Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии	Профессор	Доктор медицинских наук
2	Сабитов Алебай Усманович	Заведующий кафедрой инфекционных болезней и клинической иммунологии	Профессор	Доктор медицинских наук
3	Царькова Софья Анатольевна	Заведующий кафедрой поликлинической педиатрии	Профессор	Доктор медицинских наук
4	Левчук Лариса Васильевна	Заведующий кафедрой факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней	Доцент	Доктор медицинских наук
5	Зеленцова Вера Леонидовна	Заведующий кафедрой детских болезней лечебно-профилактического факультета	Профессор	Доктор медицинских наук

Фонд оценочных средств рецензирован начальником отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области доцентом Савельевой Е.В.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры госпитальной педиатрии (протокол № 22 от 01.04.2023)

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методической комиссией специальностей аспирантуры и магистратуры (протокол № 5 от 10.05.2023)

По окончании изучения дисциплины «Патология детей раннего возраста» предусмотрен зачет по результатам тестового контроля, который проводится в 5 семестре обучения.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения аспирантами дисциплины «Патология детей раннего возраста» в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению 31.06.01 – Клиническая медицина (уровень подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации – аспирантура).

Перечень вопросов для самоподготовки аспиранта по дисциплине «Патология детей раннего возраста»

1. Комплексная оценка здоровья детей раннего возраста.
2. Вскармливание детей раннего возраста. Профилактика гипогалактии. Преимущества грудного вскармливания. Сроки введения прикормов. Искусственное вскармливание: правила, классификация молочных смесей.
3. Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, гиповитаминозы, гипервитаминозы).
4. Рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д. Система регуляции фосфорно-кальциевого обмена. Лечение, профилактика.
5. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Особенности обмена железа у ребенка первого года жизни. Лечение. Оценка эффективности ферротерапии. Профилактика.
6. Возрастные анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта. Функциональные нарушения ЖКТ. Синдром срыгивания и рвоты. Лечение.
7. Синдром нарушенного кишечного всасывания (целиакия, муковисцидоз, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность).
8. Диетотерапия гипотрофии, рахита, аллергодерматозов, при синдроме нарушенного кишечного всасывания.
9. Заболевания органов дыхания. Пневмонии у детей раннего возраста. Особенности течения. Протоколы назначения антибактериальной терапии.
10. Врожденные пороки сердца. Группа «критических» пороков сердца. Особенности клиники, наблюдения. Прогноз.
11. Острый миокардит у ребенка раннего возраста. Этиология, патогенез. Варианты клинического течения. Лечение. Профилактика.
12. Кардиопатии с нарушениями ритма (врожденная пароксизмальная тахикардия, миокардиты различной этиологии, токсическая кардиопатия, фиброэластоз). Значение ранней и повторной ЭКГ в диагностике нарушений ритма и контроля за эффективностью лечения. Неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапах.
13. Аллергодерматозы у детей раннего возраста. Классификация. Принципы диетотерапии, медикаментозной терапии.
14. Часто болеющие дети. Причины частой респираторной заболеваемости детей. Роль иммунологического обследования. Методы оздоровления часто болеющих детей.
15. Тубулопатии: рахитоподобные заболевания, почечная глюкозурия, почечный несахарный диабет, почечный солевой диабет, наследственные нарушения почечного мембранного транспорта аминокислот.

16. Врожденные и наследственные заболевания почек: классификация, морфология, особенности клиники, дифференциальная диагностика. Принципы лечения и наблюдения.

17. Анемии: дефицитные - железодефицитные; В12 и фолиеводефицитные; гемолитические - врожденные и приобретенные. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, диспансерное наблюдение.

18. Дифференциальная диагностика спленоомегалий.

19. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий.

**Тестовые задания для итоговой аттестации аспирантов
по дисциплине «Патология детей раннего возраста»**

Укажите один правильный ответ

1. ПИЛОРОСТЕНОЗ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- a) врожденным функциональным нарушением
- b) врожденным анатомическим дефектом
- c) последствием неправильного кормления
- d) последствием внутричерепной гипертензии
- e) следствием перенесенной внутриутробной инфекции

Укажите один правильный ответ

2. В СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- a) фторхинолоны
- b) полусинтетические пенициллины, потенцированные клавулановой кислотой или сульбактамом
- c) цефалоспорины I-II поколения
- d) макролиды
- e) ко-тримоксазол

Укажите один правильный ответ

3. ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЭФФЕКТИВНЫ

- a) амоксициллин
- b) гентамицин
- c) азитромицин
- d) цефазолин
- e) цефаклор

Укажите один правильный ответ

4. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- a) анамнестические данные
- b) копрологический анализ и стеаторея
- c) потовый тест с определением хлора
- d) исследование мокроты

- е) исследование функции внешнего дыхания

Укажите один правильный ответ

5. В ЭТИОЛОГИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- а) кишечная палочка
- б) пиогенный стрептококк
- с) стафилококк
- д) клебсиелла
- е) пневмококк

Укажите один правильный ответ

6. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) бекламетазон
- б) беродуал
- с) кетотифен
- д) эуфиллин внутривенно
- е) преднизолон внутривенно

Укажите несколько правильных ответов

7. НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- с) электрокардиографию
- д) эхокардиографию
- е) исследование электролитов в сыворотке крови

Укажите один правильный ответ

8. ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧЕН ШУМ:

- а) систолический во II межреберье слева
- б) систоло- диастолический во II межреберье слева
- с) систолический во II межреберье справа
- д) диастолический во II межреберье слева
- е) диастолический на верхушке

Укажите один правильный ответ

9. У МАЛЬЧИКА 2-Х ЛЕТ УТОМЛЯЕМОСТЬ, УСИЛЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ДРОЖАНИЕ ВО 2 МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА, НА ЭКГ ПЕРЕГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ - ГИПЕРВОЛЕМИЯ МАЛОГО КРУГА, УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) стеноз легочной артерии
- б) дефект межжелудочковой перегородки

- c) субаортальный стеноз
- d) открытый артериальный проток
- e) открытое овальное окно

Укажите один правильный ответ

10. У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ ТЕМПЕРАТУРА 38 °. БЕСПОКОЕН, ЧАСТО МОЧИТСЯ, ПОСЛЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ СИЛЬНО ПЛАЧЕТ. В МОЧЕ 12 ЭРИТРОЦИТОВ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТЫ 25-40 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, СЛИЗЬ. ВАШ ДИАГНОЗ?

- a) нефротический синдром
- b) острый пиелонефрит
- c) острый цистит
- d) хронический цистит
- e) острый гломерулонефрит

Укажите один правильный ответ

11. У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ РВОТА, ТЕМПЕРАТУРА 39°C. БЕСПОКОЕН, ЧАСТО МОЧИТСЯ. В МОЧЕ СЛЕДЫ БЕЛКА, ЭРИТРОЦИТЫ - 20 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТЫ - ДО 80 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ. ВАШ ДИАГНОЗ:

- a) острый гломерулонефрит нефротический синдром
- b) острый гломерулонефрит нефритический синдром
- c) пиелонефрит
- d) хронический цистит
- e) острый цистит

Укажите один правильный ответ

12. ДЕВОЧКА 2 ЛЕТ. ТЕМПЕРАТУРА 38,5°C, БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. МОЧА ВИЗУАЛЬНО МУТНАЯ. ВАША ТАКТИКА:

- a) исследование общего анализа мочи
- b) госпитализация
- c) назначение лечения
- d) консультация уролога
- e) консультация нефролога

Укажите один правильный ответ

13. У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕНИЯ ОРВИ, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА 39,1°C, ОДЫШКА СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА, В ЛЕГКИХ ЛОКАЛИЗОВАННЫЕ КРЕПИТИРУЮЩИЕ ХРИПЫ, ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ЕДЫ. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН?

- a) острый бронхит
- b) пневмония
- c) бронхиальная астма
- d) ларинготрахеит
- e) острый трахеит

Укажите один правильный ответ

14. РЕБЕНОК 3 МЕС. ПОСТУПИЛ В СТАЦИОНАР С ЖАЛОБАМИ НА РВОТУ, БЕСПОКОЙСТВО, ЖИДКИЙ СТУЛ, ОТКАЗ ОТ ЕДЫ. С ОДНОГО МЕСЯЦА МАТЬ СТАЛА ДАВАТЬ РЕБЕНКУ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ВИТ. D ПО 3 КАПЛИ МАСЛЯНОГО РАССТВОРА. СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА ТЯЖЕЛОЕ, КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ СУХИЕ, ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ИСТОНЧЕН, ПЕЧЕНЬ + 3 СМ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ. СТУЛ - ЖИДКИЙ. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- a) острая кишечная инфекция
- b) простая диспепсия
- c) острый гепатит
- d) хроническая форма гипервитаминоза Д
- e) острый гипервитаминоз Д

Укажите несколько правильных ответов

15. КАКИМИ СМЕСЯМИ СЛЕДУЕТ ВСКАРМЛИВАТЬ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ СРЫГИВАНИЯ?

- a) смесями, содержащими крахмал
- b) смесями, содержащими пробиотики
- c) смесями, содержащими камедь
- d) кисломолочными смесями
- e) смесями, содержащими пребиотики

Укажите один правильный ответ

16. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА:

- a) до нормализации гемоглобина
- b) до нормализации уровня ферритина крови
- c) до нормализации сывороточного железа
- d) в течение 2 недель
- e) до исчезновения бледности кожных покровов

Укажите один правильный ответ

17. ПРИ ФИБРОЭЛАСТОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ:

- a) левый желудочек
- b) левое предсердие
- c) правый желудочек
- d) правое предсердие
- e) все отделы

Укажите один правильный ответ

18. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ ПРИ ГЛЮТЕН – ИНДУЦИРОВАННОЙ ЦЕЛИАКИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- a) пшеничную муку
- b) ржаную муку
- c) овсяные хлопья
- d) манную крупу
- e) кукурузную муку

Укажите один правильный ответ

19. РАЗВИТИЮ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЧЕСКОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА СПОСОБСТВУЕТ:

- a) ацидоз
- b) алкалоз
- c) гиперкалиемия
- d) гипопротеинемия
- e) гиповентиляция

Укажите один правильный ответ

20. ДЛЯ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО:

- a) синдром чаще встречается у детей старше 3 лет
- b) смерть наступает в дневной период бодрствования ребенка
- c) всегда обнаруживают конкретную причину смерти
- d) всегда имеются клинико-морфологические признаки незрелости
- e) семейная предрасположенность к внезапной смерти

Укажите один правильный ответ

21. РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДИАТЕЗЕ:

- a) аллергическом
- b) лимфатико- гипопластическом
- c) нервно- артритическом
- d) энергодефицитном
- e) геморрагическом

Укажите один правильный ответ

22. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДИФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) коагулограмма
- b) стерильная пункция
- c) железо сыворотки крови
- d) цитогенетическое исследование
- e) трепанобиопсия

Укажите один правильный ответ

23. НАЧАЛЬНОМУ ПЕРИОДУ РАХИТА СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- a) расширение и размытость зон роста
- b) блюдцеобразные эпифизы костей
- c) незначительный остеопороз
- d) нормальная оссификация костей
- e) прерывистое уплотнение зон роста

Укажите один правильный ответ

24. ОБЛАДАЕТ АНТИПРОТЕАЗНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- a) мукозолвин
- b) амброксол
- c) бромгексин
- d) либексин
- e) пульмозим

Укажите один правильный ответ

25. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- a) анамнестические данные
- b) копрологический анализ и стеаторея
- c) потовый тест с определением хлора
- d) исследование мокроты
- e) исследование функции внешнего дыхания

Укажите один правильный ответ

26. В ЭТИОЛОГИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- f) кишечная палочка
- g) пиогенный стрептококк
- h) стафилококк
- i) клебсиелла
- j) пневмококк

Укажите один правильный ответ

27. ГИПЕРТЕРМИЯ И ОЗНОБ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ:

- a) хламидийной
- b) микоплазменной
- c) пневмоцистной
- d) пневмококковой
- e) грибковой

Укажите один правильный ответ

28. ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a) ампициллин
- b) бактрим
- c) амфотерицин
- d) цефтриаксон
- e) ровамицин

Укажите один правильный ответ

29. БРОНХИОЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ СРЕДИ ДЕТЕЙ:

- A) новорожденных
- b) первого года жизни

- c) дошкольный возраст
- d) младший школьный возраст
- e) подростковый период

Укажите один правильный ответ

30. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) бекламетазон
- b) беродуал
- c) кетотифен
- d) эуфиллин внутривенно
- e) преднизолон внутривенно

Укажите один правильный ответ

31. ДИСАХАРИДАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО:

- a) в первые годы жизни
- b) в первые месяцы жизни
- c) с 3 до 7 лет
- d) с 7 до 10 лет
- e) в подростковом возрасте

Укажите один правильный ответ

32. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- a) целиакия
- b) лактазная недостаточность
- c) муковисцидоз
- d) экссудативная энтеропатия
- e) врожденная короткая тонкая кишка

Укажите один правильный ответ

33. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПЕРВИЧНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВЯЗАНО С УПОТРЕБЛЕНИЕМ:

- a) фруктов
- b) манной каши
- c) хлеба
- d) молока
- e) овощей

Укажите один правильный ответ

34. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦЕЛИАКИЮ?

- a) биохимический анализ крови
- b) потовую пробу на определение натрия, хлоридов
- c) определение антител к глиадину

- d) ацидотест
- e) биопсию слизистой толстой кишки, световую и электронную микроскопию

Укажите один правильный ответ

35. БЕЛОК С ФЕКАЛИЯМИ ТЕРЯЕТСЯ ПРИ:

- a) дизентерии
- b) неспецифическом язвенном колите
- c) сальмонеллезе
- d) целиакии
- e) экссудативной энтеропатии

Укажите один правильный ответ

36. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОФИЛАКТИКИ НЕРВНО- АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ ПРИВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ:

- a) экземы
- b) мочекаменной болезни
- c) синдрому мальабсорбции
- d) синдрому внезапной смерти
- e) риниту

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА»

1	b	13	b	25	c
2	b	14	d	26	e
3	c	15	a c	27	d
4	c	16	c	28	b
5	e	17	e	29	b
6	b	18	e	30	b
7	c d	19	e	31	b
8	b	20	e	32	b
9	d	21	b	33	d
10	c	22	c	34	c
11	c	23	c	35	e
12	b	24	e	36	b