

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Ярославский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России**

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине
ПЕДИАТРИЯ**

**Специальность 30.05.03 МЕДИЦИНСКАЯ
КИБЕРНЕТИКА
Форма обучения ОЧНАЯ**

**Фонд оценочных средств разработан
в соответствии с требованиями ФГОС ВО**

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Педиатрия составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования 3++ по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика и входит в состав оценочных средств Образовательной программы высшего образования – программы специалитета – по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика.

Фонд оценочных средств по дисциплине разработан на кафедре Педиатрии №2.

Заведующий кафедрой – Ситникова Е. П., д-р мед. наук., профессор

Разработчики:

Дашичев К.В. – доцент, канд. мед. наук;

Виноградова Т.В. – ассистент;

Шитова А.С. – ассистент.

Согласовано:

Декан
лечебного факультета
профессор




(подпись)

Филимонов В.И.

«15» июня 2023 года

Утверждено Советом по управлению образовательной деятельностью
«15» июня 2023 года, протокол № 6

Председатель Совета по
управлению образовательной
деятельностью, проректор по
образовательной деятельности
и цифровой трансформации,
доцент



(подпись)

Смирнова А.В.

«15» июня 2023 года

1. Форма промежуточной аттестации – зачет.

**2. Перечень компетенций, формируемых на этапе освоения дисциплины
общефессиональных компетенций:**

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований;

ОПК-9. Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами;

Содержание компетенций с указанием индикаторов достижения компетенций представлено в рабочей программе по соответствующей дисциплине (таблица 1).

3. Показатели и критерии оценивания сформированности компетенций, шкалы оценивания

Таблица 1

Этап промежуточной аттестации	Компетенции, сформированность которых оценивается	Показатели	Критерии сформированности компетенций
1. Собеседование по теоретическим вопросам	ОПК-2 ОПК-9	Правильность ответов на вопросы	<p>5 баллов: даны полные исчерпывающие ответы на все вопросы, в ходе ответов обучающийся продемонстрировал высокий уровень теоретических знаний, полученных в ходе изучения основной и дополнительной литературы;</p> <p>4 балла: даны ответы на все вопросы, в ходе ответов обучающийся продемонстрировал достаточный уровень знаний, в ходе ответов на отдельные вопросы (1-2) возможны несущественные ошибки и неточности;</p> <p>3 балла: даны безошибочные ответы на основные вопросы, в ходе ответа возможны отдельные несущественные ошибки и неточности;</p> <p>2 балла: ответы на основные вопросы содержат принципиальные ошибки;</p> <p>1 балл: обучающийся продемонстрировал отдельные малозначимые представления об обсуждаемом вопросе;</p> <p>0 баллов: отказ от ответа.</p>
2. Ситуационные задачи	ОПК-2 ОПК-9	Правильность ответов на вопросы задачи	<p>5 баллов: даны полные исчерпывающие ответы на все вопросы, в ходе ответов обучающийся продемонстрировал высокий уровень теоретических знаний, полученных в ходе изучения основной и дополнительной литературы;</p> <p>4 балла: даны ответы на все вопросы, в ходе ответов обучающийся продемонстрировал достаточный уровень знаний, в ходе ответов на отдельные вопросы (1-2) возможны несущественные ошибки и неточности;</p> <p>3 балла: даны безошибочные ответы на основные вопросы, в ходе ответа возможны отдельные несущественные ошибки и неточности;</p>

			<p>2 балла: ответы на основные вопросы содержат принципиальные ошибки;</p> <p>1 балл: обучающийся продемонстрировал отдельные малозначимые представления об обсуждаемом вопросе;</p> <p>0 баллов: отказ от ответа.</p>
--	--	--	---

4. Примеры оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости

1.1 Примеры тестового контроля

Выберите один правильный ответ

1. Как правильно давать прикорм ребёнку на естественном вскармливании?
А. до кормления грудным молоком
Б. после кормления грудным молоком
В. во время кормления
Г. вместо кормления
2. Паратрофию определяют как:
А. нормальная или избыточная масса тела
Б. снижение массы тела при нормальном росте
В. масса тела и длина превышает возрастную норму
Г. пропорциональное снижение массы тела и длины
3. К симптомам остеомалации относятся все, кроме:
А. краниотабес
Б. «гаррисонова борозда»
В. «грудь сапожника»
Г. «квадратная» голова
4. Основным методом, уточняющим морфологические изменения при пневмонии, является:
А. рентгенограмма легких
Б. бронхография
В. общий анализ крови
Г. функция внешнего дыхания
5. Фактором агрессии, повреждающим слизистую оболочку желудка, является:
А. секреция бикарбонатов
Б. секреция простагландинов
В. гастродуоденальная дисмоторика
Г. регенерация и кровоснабжение слизистой
6. Клинические проявления гемофилии А связаны с дефицитом:
А. VIII фактора

- Б. IX фактора
- В. XI фактора
- Г. X фактора

1.2 Примеры вопросов для устного собеседования

1. Методика и критерии оценки физического развития. Понятие о гармоничном и дисгармоничном развитии, стигмы дизэмбриогенеза.
2. Правила введения прикормов, рекомендуемые объемы и сроки их введения.
3. Сроки и последовательность прорезывания молочных и постоянных зубов, понятие о «зубном» возрасте.
4. Критерии оценки питания ребенка, понятие о хронических расстройствах питания (ХРП), классификация, принципы лечения.
5. Нормативные показатели периферической крови у детей различного возраста, закономерности изменения эритроцитарного ростка, лейкоцитарной формулы.
6. Основные симптомы и синдромы поражения сердечно-сосудистой системы (болевого, отечный, гипертензионный, синдром сердечной недостаточности)
7. Гастродуодениты у детей: патогенез, клиника, диагностика, классификация, принципы лечения и диспансерного наблюдения.
8. Основные принципы лечения инфекции мочевой системы у детей.
9. Принципы и правила вакцинации детей
10. Поствакцинальные реакции и осложнения

2. Примеры оценочных средств для проведения рубежного контроля

2.1. Примеры тем рефератов для проведения рубежного контроля

1. Лечение гипотрофии (подходы к терапии).
2. Болезнь де Тони-Дебре-Фанкони: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
3. Нервно-артритический диатез: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Дисметаболические нефропатии: определение, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Хроническая болезнь почек: определение, классификация, клиника, диагностика, лечение.
6. Муковисцидоз: определение, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Воспалительные заболевания кишечника: определение, классификация,

патогенез, диагностика, клиника, лечение.

8. Острая ревматическая лихорадка: определение, классификация, патогенез, диагностика, клиника, лечение.
9. Наследственные нефриты. Синдром Альпорта: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Критерии лабораторной и инструментальной диагностики гломерулопатий. Нефробиопсия.

3. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

3.1. Примеры тестового контроля для проведения промежуточной аттестации

Выберите один правильный ответ

1. В молозиве по сравнению с переходным женским молоком содержится больше:
А. белка
Б. углеводов
В. фосфора
Г. насыщенных жирных кислот
2. Ведущим этиологическим фактором в развитии нервно-артритического диатеза является:
А. перегрузка рациона питания углеводистой пищей
Б. генетический дефект обмена пуриновых оснований и мочевой кислоты
В. чрезмерное поступление с пищей растительных жиров
Г. черепно-мозговая родовая травма
3. Предрасполагающими факторами к развитию спазмофилии являются:
А. повышенная инсоляция в весеннее время
Б. диета богатая солями кальция
В. диета бедная солями кальция
Г. высокие дозы витамина D
4. Точный диагноз муковисцидоза выставляют на основании:
А. потовой пробы
Б. копрограммы
В. генетического исследования

Г. рентгенограммы органов грудной клетки

5. Типичным проявлением гемофилии является:
- А. экхимозы
 - Б. гематурия
 - В. петехии
 - Г. гематрозы
6. Высокая относительная плотность мочи характерна
- А. Для хронического нефрита
 - Б. Для пиелонефрита
 - В. Для дисметаболической нефропатии
 - Г. Для несахарного диабета

3.2. Примеры ситуационных задач для проведения устного собеседования

Задача №1.

Мать с мальчиком 5 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации. Ребенок от III беременности, протекавшей на фоне токсикоза в первом триместре. Предыдущие беременности закончились рождением двух старших детей: девочка 5 лет и мальчик 2 лет. Данный ребенок родился в ноябре, при сроке гестации 39 недель. Проводилась стимуляция родовой деятельности. Масса при рождении – 3600 г, длина – 53 см. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2 мес., затем искусственное, не адаптированной смесью, прикормы не вводились. Профилактика рахита проводилась водным раствором витамина D₃ с 2-х мес. в течение 1,5 месяцев нерегулярно. В 3 мес. сделана первая прививка АКДС+полиомиелит, реакции не наблюдалось. Мама ежедневно гуляет с ребенком по 30 минут, гимнастику и массаж не проводит. В 4 месяца на прием к врачу не явились. В течение последних двух месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть и вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака.

При осмотре: масса тела 7200 г, длина 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа. Большой родничок 3,5x4 см, края податливы. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные четки. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги, с трудом переворачивается со спины на живот. Кожные покровы чистые, бледно-розовые, стойкий

красный дермографизм. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД – 30 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 120 уд/мин. Живот большой, распластанный, при пальпации безболезненный. Печень + 2,5 см, селезенка + 0,5 см из под края реберной дуги. Стул со склонностью к запорам. Мочится свободно, безболезненно.

Задание:

1. О каком заболевании можно думать.
2. Перечислите факторы, которые могли привести к данному состоянию.
3. Оцените физическое развитие ребенка.
4. Выделите основные клинические синдромы.
5. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
6. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
7. Перечислите основные лечебные мероприятия, выпишите рецепт на необходимый препарат.
8. Составьте план профилактических мероприятий.

Задача № 2.

Мальчик 8 лет, поступил в больницу с жалобами на затрудненное дыхание.

Мальчик от третьей беременности (дети от первой и второй беременности умерли в неонатальном периоде от кишечной непроходимости).

Болен с рождения: отмечался постоянный кашель, на первом году жизни трижды перенес пневмонию. В последующие годы неоднократно госпитализировался с жалобами на высокую температуру, одышку, кашель с трудно отделяемой мокротой.

При поступлении состояние мальчика очень тяжелое. Масса тела 29 кг, рост 140 см. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Выражены симптомы «часовых стекол» и «барабанных палочек». ЧД – 40 в 1 минуту, ЧСС – 120 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с тимпаническим оттенком. Аускультативно: справа дыхание ослаблено, слева – жесткое. Выслушиваются разнокалиберные влажные и сухие хрипы, больше слева. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке слабой интенсивности. Печень +5-6 см из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный.

Клинический анализ крови: Нв – 100 г/л. Эр – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,85, Лейк – $7,7 \times 10^9$ /л, п/я – 8%, с – 54%, э – 3%, л – 25%, м – 10%, СОЭ -45 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, альбумины -46%, альфа1-глобулины – 9%, альфа2-глобулины – 15%, бета-глобулины – 10,5%, гамма-глобулины – 19.5%, тимоловая проба – 9,0, СРБ – ++. ЩФ -850 Е/л (норма – 220-820), АЛТ – 36 Ед/л, АСТ – 30 Ед/л.

Пиокарпиновая проба: натрий – 132 ммоль/л, хлор – 120 ммоль/л.

Копрограмма: большое количество нейтрального жира.

Рентгенограмма грудной клетки: усиление и резкая двухсторонняя деформация бронхосудистого рисунка, преимущественно в прикорневых зонах, густые фиброзные тяжи. В области средней доли справа значительное понижение прозрачности. Отмечается расширение конуса легочной артерии, «капельное сердце».

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет левой доли, уплотнена, неоднородна, сосудистый рисунок по периферии обеднен. Умеренное разрастание соединительной ткани; поджелудочная железа - 15x8x25 мм, увеличена, диффузно уплотнена, имеет нечеткие контуры; желчный пузырь S-образной формы, с плотными стенками, селезенка увеличена, уплотнена, стенки сосудов плотные, селезеночная вена извита

Задание

1. О каком заболевании можно думать.
2. Классификация данного заболевания.
3. Патогенез при данном заболевании.
4. Группы риска по развитию данного заболевания.
5. Анамнестические критерии.
6. Органы и системы, которые поражаются при данном заболевании.
7. Критерии диагностики легочного варианта при данной патологии.
8. Дайте оценку приведенных лабораторно-инструментальных методов исследования.
9. Дифференциальный диагноз
10. Принципы лечения данного заболевания.

Задача 3

Мальчик, 2,5 лет, поступил в отделение с жалобами на появившуюся желтушность кожных покровов.

Мальчик родился от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. С семи месяцев родители заметили, что ребенок немного пожелтел, не обследовались. Три дня назад на фоне ОРИ с повышением

температуры желтушность усилилась.

Из семейного анамнеза известно, что у отца ребенка периодически желтеют склеры.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик вялый, сонливый. Кожа и слизистые бледные с иктеричным оттенком. Обращает на себя внимание деформация черепа: башенный череп, седловидная переносица. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тахикардия, выслушивается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезенка +4 см ниже края реберной дуги. Стул и моча интенсивно окрашены.

Клинический анализ крови: Hb- 72 г/л, эр.- $2,0 \times 10^{12}$ /л, ц.п.-1,1, ретик.- 16%, л- $10,2 \times 10^9$ /л, п/я-2%, с-45%, э-3%, л-37%, м-13%, СОЭ- 24мм/ч.

Биохимия крови: общий белок -82г/л, билирубин непрямоy- 140 мкмоль/л, прямоy-нет, свободный гемоглобин-отсутствует.

Осмотическая резистентность эритроцитов: min – 0,58, max – 0,32; 60% эритроцитов имеют сферическую форму.

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте его
2. Проанализируйте данные дополнительного обследования.
3. Объясните патогенез гемолиза при данном заболевании.
4. Лечение данного заболевания.
5. Объясните механизм возникновения костных деформаций.
6. Как наследуется данное заболевание.
7. Что такое физиологический гемолиз.
8. Диспансерное наблюдение в условиях поликлиники. Возможна ли вакцинация данного ребенка.