

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

СОГЛАСОВАНО
Главный врач
БУ ХМАО-Югры
«Сургутская городская клиническая больница
Курносиков М.С.



«18» 06 2020

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР
Е.В. Коновалова



КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Наименование специальности:

31.08.19 Педиатрия

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач – педиатр

Форма обучения: Очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры _ детских болезней
« 14 »_04_2020_ года, протокол № 11_

Заведующий кафедрой
детских болезней МИ СурГУ



профессор, д.м.н. Мещеряков В.В.

Сургут, 2020

1. Оценка сформированности компетенций

Перечень проверяемых компетенций и их формулировка:

№ п/п	Перечень проверяемых компетенций	Наименование разделов	Комплексный тест	Варианты правильных ответов
Этап: 1 семестр				
1	ПК-1	Патология детей раннего возраста. Атопические заболевания	<p>1. Для синдрома Шершевского - Тернера не характерно</p> <p>а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин</p> <p>б) аменорея</p> <p>в) высокий рост</p> <p>г) пороки развития сердечно-сосудистой системы</p> <p>д) крыловидная складка шеи</p> <p>2. К иммунодефицитным состояниям относятся</p> <p>а) синдром Альпорта</p> <p>б) синдром Луи - Бар (атаксия-телеангиоэктазия)</p> <p>в) синдром Марфана</p> <p>г) синдром де Тони - Дебре - Фанкони</p> <p>3. Что включает терапия первой линии атопического дерматита</p> <p>а) ограничение в диете</p> <p>б) лечебно-косметический уход за кожей</p> <p>в) создание комфортных условий</p> <p>4. Что включает базисная противовоспалительная наружная терапия атопического дерматита</p> <p>а) системное использование глюкокортикостероидов</p> <p>б) использование паст содержащих цинк</p> <p>в) наружные глюкокортикостероиды в сочетании с пимекролимусом (элиделом)</p> <p>г) использование только пимекролимуса (элидела)</p> <p>5. Утолщение кожной складки над пораженным участком типично</p> <p>а) для очаговой пневмонии</p> <p>б) для ателектаза</p>	<p>1 – гд</p> <p>2 – 3б</p> <p>3 – 2</p> <p>4 – в</p> <p>5 – а г</p>

			в) для пневторакса г) для гнойного плеврита	
2	ПК-2	Особенности периода новорожденных	<p>1. МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) в катаболической направленности белкового обмена</p> <p>б) в гипогликемии, метаболическом ацидозе</p> <p>с) в катаболической направленности белкового обмена, метаболическом ацидозе, гипогликемии.</p> <p>2. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА РЕБЕНКА</p> <p>а) снижается</p> <p>б) повышается</p> <p>с) нормальная</p> <p>3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>а) 5 - 8 %</p> <p>б) 10-12%</p> <p>с) > 12 %</p> <p>4. ПРИЧИНЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ</p> <p>а) гемолиз</p> <p>б) сниженная активность глюкуронилтрансферазы</p> <p>с) сниженная активность глюкуронилтрансферазы и гипоальбуминемия</p> <p>д) сниженная активность глюкуронилтрансферазы и гипоальбуминемия, гемолиз.</p> <p>5. ПОЛОВОЙ КРИЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <p>а) у девочек</p> <p>б) у мальчиков</p> <p>с) у девочек и мальчиков</p>	<p>1 – а</p> <p>2 – б</p> <p>3 – а</p> <p>4 – в</p> <p>5 - с</p>
3	ПК-3.		<p>1. К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>а) мочеислый инфаркт</p> <p>б) протеинурия и лейкоцитурия</p> <p>с) олигурия и мочеислый инфаркт</p> <p>д) олигурия, протеинурия и мочеислый инфаркт</p> <p>2. НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ В ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИИ, ИМЕЕТ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ АПГАР</p> <p>а) 5-7 баллов</p> <p>б) 4-5 баллов</p> <p>с) 3 балла и менее</p>	<p>1 – д</p> <p>2 – с</p> <p>3 – а</p> <p>4 – в</p> <p>5 - а</p>

			<p>3. ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ УРОВЕНЬ БЕЛКА В СИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ</p> <p>a) увеличивается b) остается неизменным c) уменьшается</p> <p>4. ВРОЖДЕННЫЙ ГЕПАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ</p> <p>a) эмбриопатии b) фетопатии</p> <p>5. ДЕКСТРАКАРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ</p> <p>a) эмбриопатии b) ранней фетопатии c) поздней фетотатии</p>	
4	ПК-4		<p>1 РАЗВИТИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ</p> <p>a) сифилитической b) токсоплазменной c) цитомегаловирусной</p> <p>2. ПРИ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ЖЕЛТУХА ОБЪЯСНЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В КРОВИ УРОВНЯ</p> <p>a) непрямого билирубина b) прямого билирубина</p> <p>3. ДЛЯ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ</p> <p>a) характерно b) нехарактерно</p> <p>4. ПРИ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ</p> <p>a) встречается b) не встречается</p> <p>5. КОНЪЮГАЦИОННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>НОВОРОЖДЕННОГО</p> <p>a) на 1-е сутки жизни b) на 3-й сутки жизни c) на 5-е сутки жизни</p>	<p>1 – с 2 – а 3 – в 4 – в 5 – д</p> <p>у</p>
5	ПК-5	Заболевания кроветворной системы у детей раннего возраста	<p>1. Для тромбоцитопатии не характерны кровотечения</p> <p>a) носовые b) маточные</p>	<p>1 – г 2 – в 3 – а 4 – а</p>

			<p>в)в кожу и подкожную клетчатку г)кишечные, сопровождающиеся болями в животе 2.Какое исследование не характеризует тромбоцитопатию? а)подсчет тромбоцитов б)определение времени кровотечения в)определение времени свертывания г)определение функций тромбоцитов 3.Какое исследование необходимо произвести при наличии у ребенка тромбоцитопатии и спленомегалии? а)стерильную пункцию б)коагулограмму в)определить продолжительность кровотечения г)посев крови на стерильность 4.Для гемофилии А наиболее характерно кровоизлияние а)в суставы б)носовое в)в кожу г)в плевральную полость 5.Какое исследование наиболее информативно при гемофилии? а)определение плазменных факторов свертывания б)определение времени кровотечения в)определение времени свертывания г)подсчет тромбоцитов</p>	5 - а
6	ПК-6.	Кардиология раннего возраста	<p>1.При бактериальном поражении открытого артериального протока наблюдается а)увеличение селезенки б)лихорадка в)увеличение СОЭ г)анемия д)все перечисленное 2.Выраженный общий цианоз наблюдается а)при атрезии трехстворчатого клапана б)при коарктации аорты в)при открытом артериальном протоке г)при дефекте межжелудочковой перегородки 3.Легочная гипертензия не наблюдается а)при открытом артериальном протоке б)при дефекте межпредсердной перегородки в)при изолированном стенозе</p>	1 – д 2 – а 3 – в 4 – г 5 - в

			<p>легочной артерии</p> <p>г)при дефекте межжелудочковой перегородки</p> <p>4.При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте 3 месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением</p> <p>а)одышки и непереносимости физической нагрузки</p> <p>б)повторных пневмоний</p> <p>в)акцента второго тона на легочной артерии</p> <p>г)судорог</p> <p>5.Частые пневмонии могут наблюдаться при пороках сердца, кроме</p> <p>а)атриовентрикулярной коммуникации</p> <p>б)дефекта межжелудочковой перегородки</p> <p>в)тетрады Фалло</p>	
--	--	--	---	--

7	ПК-7.	Заболевания сердца и сосудов у детей старшего возраста	<p>1. При тетраде Фалло применяют</p> <ul style="list-style-type: none"> а) дигоксин б) анаприлин в) лазикс г) целанид <p>2. К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, относятся все перечисленные, за исключением</p> <ul style="list-style-type: none"> а) открытого артериального протока б) коарктации аорты в) транспозиции крупных сосудов г) открытого овального окна <p>3. При системной красной волчанки наиболее характерным является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) синдром Рейно б) наличие LE-клеток в) периорбитальная эритема г) дисфагия <p>4. Из перечисленных иммунологических показателей наибольшее диагностическое значение при системной красной волчанке имеют</p> <ul style="list-style-type: none"> а) иммуноглобулины М б) иммуноглобулины А в) АСЛО г) антитела к ДНК <p>5. При грануломатозе Вегенера редко наблюдается</p> <ul style="list-style-type: none"> а) поражение дыхательных путей б) нефропатии в) поражение носоглотки г) изменения со стороны нервной системы 	<p>1 - б</p> <p>2 - г</p> <p>3 - б</p> <p>4 - г</p> <p>5 - г</p>
8	ПК-8.	Особенности ведения пациентов с патологией дыхания	<p>1. Гиперлейкоцитоз с резким нейтрофильным и юным сдвигом типичен</p> <ul style="list-style-type: none"> а) для микоплазменной пневмонии б) для пневмоцистной пневмонии в) для синегнойной пневмонии г) для стафилококковой пневмонии <p>2. Для лечения "домашних" пневмоний показан</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гентамицин б) амоксициллин в) эритромицин г) метранидазол <p>3. Нецелесообразен для лечения пневмококковой пневмонии</p> <ul style="list-style-type: none"> а) гентамицин б) амоксициллин в) пенициллин г) цефазолин 	<p>1 - г</p> <p>2 - б</p> <p>3 - а</p> <p>4 - в</p> <p>5 - б</p>

			<p>4. Причиной экспираторной одышки является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стеноз гортани б) пневмония в) бронхоспазм г) трахеит <p>5. Для выявления междолевого выпота показана</p> <ul style="list-style-type: none"> а) томография б) боковой снимок в) плевральная пункция г) прямая рентгенограмма 	
9	ПК-9.	Диагностика патологических состояний раннего возраста	<p>1. Какие симптомы включает синдром изменения функционального состояния ЦНС при гипотрофии</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нарушение терморегуляции б) мышечная дистония в) преобладание отрицательных эмоций г) все перечисленное <p>2. Что такое гипостатура</p> <ul style="list-style-type: none"> а) задержка внутриутробного развития б) равномерное отставание в массе и росте при некотором снижении упитанности и тургора в) хроническое расстройство питания с гипоплазией соединительной ткани г) все перечисленное <p>3. Что такое квашиоркор</p> <ul style="list-style-type: none"> а) хроническое расстройство питания при дефиците животных белков б) хроническое расстройство питания при дефиците животных жира в) хроническое расстройство питания при дефиците калорий <p>4. Какими симптомами характеризуется нанизм</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отставание в росте более чем на 3σ при нормальной упитанности б) равномерное отставание в массе и росте в) дефицит массы при незначительном дефиците роста <p>5. При склеродермии наиболее часто наблюдается</p> <ul style="list-style-type: none"> а) поражение печени б) кардиопатия в) нефропатия г) поражение кожи 	<p>1 – г 2 – б 3 – а 4 – а 5 - г</p>
10	ПК-10.	Организационные принципы диагностики	<p>1. У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38-С. Левая граница</p>	<p>1. б 2. в б</p>

		ревматологическ их состояний у детей	<p>сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз</p> <p>а)постинфекционный миокардит б)ревматизм в)ревматоидный артрит г)септический кардит</p> <p>2.К основным критериям ревматизма по Киселю - Джонсу – Нестерову из числа перечисленных относится</p> <p>а)повышение титра АСЛО б)абдоминальный синдром в)полиартрит г)снижение зубца Т на ЭКГ</p> <p>3.Из перечисленных признаков в основные диагностические критерии ревматизма входит</p> <p>а)полиартралгии б)хорея в)лихорадка г)увеличенная СОЭ</p> <p>4.Одним из основных диагностических критериев ревматизма является</p> <p>а)очаговая инфекция б)кардит в)общее недомогание г)артралгия</p> <p>5.При ревматическом поражении суставов наблюдается</p> <p>а)утренняя скованность б)рецидивирующий полиартрит в)ночные локализованные боли г)доброкачественное течение полиартрита</p>	б 5. г
Этап: 2 семестр				
11	ПК-1	Мероприятия, направленных на сохранение и укрепление здоровья	<p>1. В какие сроки беременности действовали повреждающие факторы, если у ребенка обнаруживаются врожденные уродства?</p> <p>а)8-12 недель б)14-16 недель в)20-25 недель г)28-32 недели</p> <p>2.Укажите правильный порядок исследования критериев здоровья (выберите нужный вариант)</p> <p>а)1-установление диагноза 2-оценка физического развития 3-оценка резистентности 4-исследование функционального состояния 5-оценка</p>	1 – б 2 – в 3 – а 4 – д 5 - б

			<p>нервно-психического развития 6- сбор анамнеза б)1-оценка функционального состояния 2-оценка резистентности 3-оценка физического развития 4-оценка нервно-психического развития 5-сбор анамне 6-установление диагноза в)1-сбор анамнеза 2-оценка физического развития 3-оценка нервно-психического развития 4-оценка резистентности 5-оценка функционального состояния 6-установление диагноза г)порядок не имеет значения</p> <p>3.Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний с ее стороны а)сразу после рождения б)не позднее 2 часов после рождения в)через 6 часов г)через 12 часов</p> <p>4.Кратность питания здорового новорожденного при достаточной лактации составляет а)7 раз б)6 раз в)5 раз г)4 раза д) по желанию ребенка</p> <p>5.Суточный объем пищи для детей с 10- го по 29-й день жизни составляет а)1/4 от массы тела б)1/5 от массы тела в)1/6 от массы тела г)1/7 от массы тела</p>	
12	ПК-2	Диагностические подходы к патологии заболеваний ЖКТ у детей	<p>1.Наиболее информативным исследованием при гастрите является а)эндоскопия б)рентгеноконтрастное исследование желудка в)абдоминальное УЗИ г)Рн-метрия желудка</p> <p>2.Синдром пилороспазма наиболее часто определяется у детей в возрасте а)до 6 месяцев б)до 3 лет в)дошкольном г)школьном</p> <p>3.Причинами развития синдрома</p>	<p>1 – а 2 – а 3 – б 4 – б 5 - г</p>

			<p>пилороспазма у детей старшего возраста не является</p> <p>а) чрезмерное закисление пищи б)ощелачивание пищи в)язва привратника г)бульбит</p> <p>4.Пилоростеноз у ребенка раннего возраста является</p> <p>а)врожденным функциональным нарушением б)врожденным анатомическим дефектом в)последствием неправильного кормления г)последствием внутричерепной гипертензии</p> <p>5.Какой признак не отражает недостаточность привратника?</p> <p>а)боли в эпигастрии во время еды б)позыв на дефекацию во время еды в)разжижение стула г)рвота без примеси желчи</p>	
13	ПК-3.	Ведение детей с инфекционной патологией	<p>1.Возбудителем групповых инфекционных заболеваний в закрытых детских коллективах чаще всего является</p> <p>а)вирус гриппа б)RS-вирус в)аденовирус г)энтеровирусы</p> <p>2.Вакцинация БЦЖ противопоказана</p> <p>а)при врожденных ферментопатиях б)при иммунодефицитных состояниях в)при наличии активного туберкулеза у других детей в семье г)во всех указанных случаях</p> <p>3.Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте</p> <p>а)1-й недели б)5 лет в)6 месяцев г)10 лет</p> <p>4.В понятие нефрон входит</p> <p>а)клубочек и система канальцев б)проксимальный и дистальный канальцы в)клубочек г)проксимальный и дистальный канальцы, петля Генле</p> <p>5.Какой из перечисленных показателей характеризует концентрационную функцию почек?</p>	<p>1 – в 2 – г 3 – б 4 – а 5 - а</p>

			<ul style="list-style-type: none"> а) проба Зимницкого б) белок и белковые фракции в) осмолярность мочи г) все перечисленное 	
14	ПК-4		<p>1. Какой из перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита</p> <ul style="list-style-type: none"> а) абдоминальные боли б) стеаторея в) креаторея г) водная диарея д) диабет <p>2. Какой из ниже перечисленных препаратов реже других вызывает формирование эрозивного гастрита</p> <ul style="list-style-type: none"> а) анальгин б) индометацин в) резерпин г) салицилаты <p>3. Укажите осложнения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни кроме одного</p> <ul style="list-style-type: none"> а) пищевод Баррета б) мегаэзофагус в) пептические язвы, кровотечения г) стриктуры пищевода <p>4. Для ГЭРБ не характерно</p> <ul style="list-style-type: none"> а) изжога б) боли за грудиной в) кашель г) инспираторная одышка д) афония е) дисфагия <p>5. Какой препарат не относится к прокинетикам</p> <ul style="list-style-type: none"> а) мотилиум б) нексиум в) метоклопромид г) кординакс 	<ul style="list-style-type: none"> 1 – г 2 – в 3 – б 4 – г 5 – б
15	ПК-5	Диагностика заболеваний пищеварительной системы	<p>1. Ведущий фактор, способствующий развитию синдрома функциональной диспепсии</p> <ul style="list-style-type: none"> а) алиментарные погрешности б) вредные привычки в) нарушении моторики желудка и 12-перстной кишки г) прием лекарственных препаратов <p>2. Для постановки диагноза хронического гастрита решающее значение имеет</p> <ul style="list-style-type: none"> а) рентгенологическое исследование 	<ul style="list-style-type: none"> 1 – в 2 – г 3 – б 4 – а 5 – а

			<p>б) Рн-метрия в) эндоскопия г) гистологическое исследование биоптата д) желудочное зондирование</p> <p>3. Укажите препарат, не обладающий антихеликобактерной активностью</p> <p>а) де-нол б) трибимол в) метронидазол г) мамирор д) фуразолидон</p> <p>4. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести</p> <p>а) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием с проведением водно-сифонной пробы б) гастродуоденоскопию в) внутрижелудочную рН-метрию г) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием</p> <p>5. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является</p> <p>а) гастродуоденоскопия б) рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием в) исследование кала на скрытую кровь г) анализ крови</p>	
16	ПК-6	Современные подходы к терапии патологии детского возраста	<p>1. В диете при язвенной болезни наименее целесообразно использовать</p> <p>а) отварное мясо б) омлет в) кисломолочные продукты г) пресное молоко, сливки</p> <p>2. Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является</p> <p>а) 10% раствор хлорида натрия б) 0.9% раствор хлорида натрия в) раствор Рингера (рингер-лактат, лактасол) г) дисоль</p> <p>3. Трансфузионные реакции на переливание крови наиболее часто</p>	<p>1 – в 2 – в 3 – в 4 – а 5 – г</p>

			<p>наблюдаются</p> <p>а)при нарушении свертывающей системы крови пациента</p> <p>б)при острой почечной недостаточности</p> <p>в)при переливании иногруппной крови</p> <p>4.Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров?</p> <p>а)флебит</p> <p>б)травма катетером сердц</p> <p>в)эмболия</p> <p>г)пневмоторакс</p> <p>5.К мероприятиям, проводимым после извлечения утонувшего из водоема, относятся все перечисленные, кроме</p> <p>а)освобождения дыхательных путей и желудка от жидкости</p> <p>б)обследования ротоглотки пальцем</p> <p>в)проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца</p> <p>г)измерения почасового диуреза</p>	
17	ПК-7	Особенности оказания неотложной помощи у детей	<p>1.Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме</p> <p>а)витаминотерапии</p> <p>б)восстановления объема циркулирующей крови</p> <p>в)коррекции кислотно-щелочного равновесия</p> <p>г)оксигенотерапии</p> <p>2.При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь не включает</p> <p>а)обеспечение проходимости дыхательных путей</p> <p>б)стимуляцию кашля</p> <p>в)оксигенотерапию</p> <p>г)применение препаратов, содержащих кофеин</p> <p>3.К доступным способам восстановления свободной проходимости дыхательных путей относятся все перечисленные, кроме</p> <p>а)разгибания шеи</p> <p>б)обследования и освобождения ротоглотки от слизи, инородных тел пальцем</p> <p>в)вывода и фиксации языка</p> <p>г)трахеостомии</p>	<p>1 – а</p> <p>2 – г</p> <p>3 – г</p> <p>4 – б</p> <p>5 - б</p>

			<p>4. При лечении больных с подвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение</p> <ul style="list-style-type: none"> а) диуретиков б) гормонов в) симпатомиметиков г) парокислородных ингаляций <p>5. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости б) в восстановлении объема циркулирующей плазмы ОЦК в) в дезинтоксикации г) в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов д) в устранении дефицита калия 	
18	ПК-8	Заболевания почек и мочевыделительной системы у детей	<p>1. Острый гломерулонефрит чаще развивается</p> <ul style="list-style-type: none"> а) на фоне респираторного вирусного заболевания б) через 7-14 дней после стрептококковой инфекции в) через месяц после переохлаждения <p>2. К ведущим симптомам гломерулонефрита с нефротическим синдромом относятся все перечисленные, за исключением</p> <ul style="list-style-type: none"> а) отека б) гипертонии в) протеинурии более 3 г/л г) олигурии <p>3. При каком гломерулонефрите в начале заболевания может наблюдаться абактериальная лейкоцитурия?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) с нефритическим синдромом б) при подостром злокачественном в) с нефротическим синдромом г) при всех формах гломерулонефрита <p>4. Для какого заболевания характерна гипер-г-глобулинемия?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) для гломерулонефрита, нефротической формы б) для волчаночного нефрита в) для гломерулонефрита, смешанной формы г) для острого нефрита <p>5. Об активности острого гломерулонефрита не свидетельствует</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ускоренная СОЭ б) диспротеинемия 	<p>1 – б 2 – б 3 – г 4 – г 5 – г 6 – г</p>

			<p>в)гиперкоагуляция г)анемия 6.Осложнением острого гломерулонефрита не является а)почечная недостаточность б)эклампсия в) сердечная недостаточность г) печеночная недостаточность</p>	
19	ПК-9	Современные подходы к сохранению и укреплению здоровья детей и подростков	<p>1.При гипогалактии рекомендуется все, кроме а) полноценного питания б) редкое прикладывание к груди в) частое прикладывание к груди г) ночные грудные кормления</p> <p>2.Прикорм ребенку в возрасте 4 месяцев нельзя вводить а) при остром заболевании б) при анемии в) при рахите г) при упорных срыгиваниях</p> <p>3. Что такое свободное вскармливание а) кормление по фиксированным часам б) кормление по фиксированному объему порции, без учета количества приемов пищи в) кормление по требованию ребенка д) все перечисленное</p> <p>4. Сроки введения первого прикорма а) с 4-х мес б) с 5-ти мес в) с 6-ти мес г) в срок от 4 до 6-ти мес</p> <p>5. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть а) аспирационная пневмония б) язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит в) гнойный лептоменингит, остеомиелит г) все перечисленные</p>	<p>1 – б 2 – а 3 – в 4 – г 5 - г</p>
20	ПК-10	Принципы организации работы врача педиатра	<p>1. Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения за здоровьем детей? а) число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 месяцев (в процентах) б) число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья в) динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода</p>	<p>1 – в 2 – в 3 – в 4 – б 5 - а</p>

			<p>новорожденности до года</p> <p>г) частота осмотра педиатром</p> <p>2. По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке?</p> <p>а) снижение детской смертности</p> <p>б) снижение острой заболеваемости</p> <p>в) отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья</p> <p>г) число детей, отнесенных к первой группе здоровья</p> <p>3. В задачи кабинета здорового ребенка входит все, кроме</p> <p>а) изучения фактического питания ребенка</p> <p>б) расчета питания с последующей коррекцией</p> <p>в) пропаганды свободного вскармливания</p> <p>г) пропаганды знаний по кулинарно-технологической обработке блюд для детей 1 года жизни</p> <p>4. При гипогалактии рекомендуется все, кроме</p> <p>а) полноценного питания</p> <p>б) редкое прикладывание к груди</p> <p>в) частое прикладывание к груди</p> <p>г) ночные грудные кормления</p> <p>5. Прикорм ребенку в возрасте 4 месяцев нельзя вводить</p> <p>а) при остром заболевании</p> <p>б) при анемии</p> <p>в) при рахите</p> <p>г) при упорных срыгиваниях</p>	
--	--	--	---	--

2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

2.1. Компетенции:

ПК-1 - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-2 - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-3 - готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-4 - готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

диагностическая деятельность:

ПК-5 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6 - готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.

ПК-7 - готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
реабилитационная деятельность:

ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

ПК-9 - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 - готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

2.2.Задания:

Комплексный тест. Этап: 1 семестр.

Вариант теста №1

1.Для синдрома Шершевского - Тернера не характерно

- а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин
- б) аменорея
- в) высокий рост
- г) пороки развития сердечно-сосудистой системы
- д) крыловидная складка шеи

2.К иммунодефицитным состояниям относятся

- а) синдром Альпорта
- б) синдром Луи - Бар (атаксия-телеангиоэктазия)
- в) синдром Марфана
- г) синдром де Тони - Дебре - Фанкони

3. Что включает терапия первой линии атопического дерматита

- а) ограничение в диете
- б) лечебно-косметический уход за кожей
- в) создание комфортных условий

4. Что включает базисная противовоспалительная наружная терапия атопического дерматита

- а) системное использование глюкокортикостероидов
- б) использование паст содержащих цинк
- в) наружные глюкокортикостероиды в сочетании с пимекролимусом (элиделом)
- г) использование только пимекролимуса (элидела)

5. Утолщение кожной складки над пораженным участком типично

- а) для очаговой пневмонии
- б) для ателектаза
- в) для пневоторакса
- г) для гнойного плеврита

6. Для синдрома Картагинера характерны

- а) хронические синуситы
- б) бронхоэктазы
- в) обратное расположение внутренних органов
- г) все перечисленное

7. Из перечисленных признаков для гемосидероза легких характерно

- а) наличие сидерофагов в мокроте
- б) высокий уровень железа сыворотки крови
- в) эмфизема
- г) эозинофильный легочный инфильтрат

8. Для постановки диагноза атопической бронхиальной астмы диагностически наиболее значимо

- а) определение IgE
- б) бронхоскопия
- в) ведение пищевого дневника
- г) эозинофилия

9. К типичным рентгенологическим изменениям при бронхиальной астме в приступный период относятся все перечисленные, за исключением

- а) нарушения подвижности грудной клетки
- б) вздутия грудной клетки
- в) увеличения лимфоузлов средостения
- г) усиления сосудистого рисунка

10. Из перечисленных исследований при бронхиальной астме в ежприступном периоде показано

- а) постановка кожных проб
- б) бронхография
- в) бронхоскопия
- г) ингаляционные тесты с бронхоспазмолитиками

11. Для выявления уровня жидкости в полости плевры необходимо в первую очередь провести

- а) рентгеновский снимок легких в вертикальном положении
- б) латерографию
- в) томографию
- г) плевральную пункцию

12. Из перечисленных осложнений для экзогенного аллергического альвеолита характерны

- а) эмфизема
- б) фиброзирующий альвеолит, хроническая дыхательная недостаточность
- в) острая дыхательная недостаточность
- г) пневмоторакс

13. Синдром бронхиальной астмы с эозинофилией иногда наблюдается

- а) при системной красной волчанке
- б) при узелковом периартериите
- в) при склеродермии
- г) при лейкозе

14. Причиной развития ДВС-синдрома являются

- а) бактериальная инфекция
- б) вирусная инфекция
- в) шок

г)все перечисленное

15.Какая бактериальная инфекция реже вызывает ДВС-синдром?

- а)менингококковая
- б)грам-отрицательная
- в)стрептококковая
- г)стафилококковая

16.Не является признаком дизмезенхимоза

- а)высокорослость
- б)слабость опорно-связочного аппарата
- в)птозы внутренних органов
- г)снижение интеллекта

17.Для тромбоцитопатии не характерны кровотечения

- а)носовые
- б)маточные
- в)в кожу и подкожную клетчатку
- г)кишечные, сопровождающиеся болями в животе

18.Какое исследование не характеризует тромбоцитопатию?

- а)подсчет тромбоцитов
- б)определение времени кровотечения
- в)определение времени свертывания
- г)определение функций тромбоцитов

19.Какое исследование необходимо произвести при наличии у ребенка тромбоцитопатии и спленомегалии?

- а)стерильную пункцию
- б)коагулограмму
- в)определить продолжительность кровотечения
- г)посев крови на стерильность

20.Для гемофилии А наиболее характерно кровоизлияние

- а)в суставы
- б)носовое
- в)в кожу
- г)в плевральную полость

Вариант теста №2

1.Для тромбоцитопатии не характерны кровотечения

- а)носовые
- б)маточные
- в)в кожу и подкожную клетчатку
- г)кишечные, сопровождающиеся болями в животе

2.Какое исследование не характеризует тромбоцитопатию?

- а)подсчет тромбоцитов
- б)определение времени кровотечения
- в)определение времени свертывания
- г)определение функций тромбоцитов

3. Какое исследование необходимо произвести при наличии у ребенка тромбоцитопатии и спленомегалии?
- а) стерильную пункцию
 - б) коагулограмму
 - в) определить продолжительность кровотечения
 - г) посев крови на стерильность
4. Для гемофилии А наиболее характерно кровоизлияние
- а) в суставы
 - б) носовое
 - в) в кожу
 - г) в плевральную полость
5. Какое исследование наиболее информативно при гемофилии?
- а) определение плазменных факторов свертывания
 - б) определение времени кровотечения
 - в) определение времени свертывания
 - г) подсчет тромбоцитов
6. У больного с открытым артериальным протоком не наблюдается
- а) полицитемия
 - б) увеличение левого желудочка
 - в) выбухание легочной артерии на рентгенограмме
 - г) гиперволемию малого круга кровообращения
7. У больного с широким открытым артериальным протоком вряд ли может наблюдаться
- а) усиленный разлитой верхушечный толчок
 - б) выбухание грудной клетки над областью сердца слева
 - в) "машинный" шум
 - г) цианоз и "барабанные пальцы"
8. При открытом артериальном протоке обычно не развивается
- а) бактериальный эндокардит
 - б) отек легких
 - в) сердечная недостаточность
 - г) одышечно-цианотические приступы
9. Гиперлейкоцитоз с резким нейтрофильным и юным сдвигом типичен
- а) для микоплазменной пневмонии
 - б) для пневмоцистной пневмонии
 - в) для синегнойной пневмонии
 - г) для стафилококковой пневмонии
10. Для лечения "домашних" пневмоний показан
- а) гентамицин
 - б) амоксициллин
 - в) эритромицин
 - г) метранидазол
11. Нецелесообразен для лечения пневмококковой пневмонии
- а) гентамицин
 - б) амоксициллин

- в)пенициллин
- г)цефазолин

12.Причиной экспираторной одышки является

- а)стеноз гортани
- б)пневмония
- в)бронхоспазм
- г)трахеит

13.Для выявления междолевого выпота показана

- а)томография
- б)боковой снимок
- в)плевральная пункция
- г)прямая рентгенограмма

14. Какие симптомы включает синдром изменения функционального состояния ЦНС при гипотрофии

- а) нарушение терморегуляции
- б) мышечная дистония
- в) преобладание отрицательных эмоций
- г) все перечисленное

15. Что такое гипостатура

- а) задержка внутриутробного развития
- б) равномерное отставание в массе и росте при некотором снижении упитанности и тургора
- в) хроническое расстройство питания с гипоплазией соединительной ткани
- г) все перечисленное

16. Что такое квашиоркор

- а) хроническое расстройство питания при дефиците животных белков
- б) хроническое расстройство питания при дефиците животных жира
- в) хроническое расстройство питания при дефиците калорий

17. Какими симптомами характеризуется нанизм

- а) отставание в росте более чем на 3σ при нормальной упитанности
- б) равномерное отставание в массе и росте
- в) дефицит массы при незначительном дефиците роста

18. При склеродермии наиболее часто наблюдается

- а)поражение печени
- б)кардиопатия
- в)нефропатия
- г)поражение кожи

19.У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38-С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз

- а)постинфекционный миокардит
- б)ревматизм
- в)ревматоидный артрит
- г)септический кардит

20. К основным критериям ревматизма по Киселю - Джонсу – Нестерову из числа перечисленных относится

- а) повышение титра АСЛО
- б) абдоминальный синдром
- в) полиартрит
- г) снижение зубца Т на ЭКГ

2.3. Задания:

Комплексный тест. Этап: 2 семестр.

Вариант теста №1

1. В какие сроки беременности действовали повреждающие факторы, если у ребенка обнаруживаются врожденные уродства?

- а) 8-12 недель
- б) 14-16 недель
- в) 20-25 недель
- г) 28-32 недели

2. Укажите правильный порядок исследования критериев здоровья (выберите нужный вариант)

- а) 1-установление диагноза 2-оценка физического развития
3-оценка резистентности 4-исследование функционального состояния 5-оценка нервно-психического развития 6-сбор анамнеза
- б) 1-оценка функционального состояния 2-оценка резистентности 3-оценка физического развития 4-оценка нервно-психического развития 5-сбор анамнеза 6-установление диагноза
- в) 1-сбор анамнеза 2-оценка физического развития 3-оценка нервно-психического развития 4-оценка резистентности 5-оценка функционального состояния 6-установление диагноза
- г) порядок не имеет значения

3. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний с ее стороны

- а) сразу после рождения
- б) не позднее 2 часов после рождения
- в) через 6 часов
- г) через 12 часов

4. Кратность питания здорового новорожденного при достаточной лактации составляет

- а) 7 раз
- б) 6 раз
- в) 5 раз
- г) 4 раза
- д) по желанию ребенка

5. Суточный объем пищи для детей с 10-го по 29-й день жизни составляет

- а) 1/4 от массы тела
- б) 1/5 от массы тела
- в) 1/6 от массы тела

г)1/7 от массы тела

6. Наиболее информативным исследованием при гастрите является

- а) эндоскопия
- б) рентгеноконтрастное исследование желудка
- в) абдоминальное УЗИ
- г) Рн-метрия желудка

7. Синдром пилороспазма наиболее часто определяется у детей в возрасте

- а) до 6 месяцев
- б) до 3 лет
- в) дошкольном
- г) школьном

8. Причинами развития синдрома пилороспазма у детей старшего возраста не является

- а) чрезмерное закисление пищи
- б) ощелачивание пищи
- в) язва привратника
- г) бульбит

9. Пилоростеноз у ребенка раннего возраста является

- а) врожденным функциональным нарушением
- б) врожденным анатомическим дефектом
- в) последствием неправильного кормления
- г) последствием внутричерепной гипертензии

10. Какой признак не отражает недостаточность привратника?

- а) боли в эпигастрии во время еды
- б) позыв на дефекацию во время еды
- в) разжижение стула
- г) рвота без примеси желчи

11. Возбудителем групповых инфекционных заболеваний в закрытых детских коллективах чаще всего является

- а) вирус гриппа
- б) RS-вирус
- в) аденовирус
- г) энтеровирусы

12. Вакцинация БЦЖ противопоказана

- а) при врожденных ферментопатиях
- б) при иммунодефицитных состояниях
- в) при наличии активного туберкулеза у других детей в семье
- г) во всех указанных случаях

13. Концентрация мочи у ребенка достигает уровня взрослого в возрасте

- а) 1-й недели
- б) 5 лет
- в) 6 месяцев
- г) 10 лет

14. В понятие нефрон входит

- а) клубочек и система канальцев

- б) проксимальный и дистальный каналы
 - в) клубочек
 - г) проксимальный и дистальный каналы, петля Генле
15. Какой из перечисленных показателей характеризует концентрационную функцию почек?
- а) проба Зимницкого
 - б) белок и белковые фракции
 - в) осмолярность мочи
 - г) все перечисленное
16. Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения за здоровьем детей?
- а) число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 месяцев (в процентах)
 - б) число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья
 - в) динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года
 - г) частота осмотра педиатром
17. По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке?
- а) снижение детской смертности
 - б) снижение острой заболеваемости
 - в) отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья
 - г) число детей, отнесенных к первой группе здоровья
18. В задачи кабинета здорового ребенка входит все, кроме
- а) изучения фактического питания ребенка
 - б) расчета питания с последующей коррекцией
 - в) пропаганды свободного вскармливания
 - г) пропаганды знаний по кулинарно-технологической обработке блюд для детей 1 года жизни
19. При гипогалактии рекомендуется все, кроме
- а) полноценного питания
 - б) редкое прикладывание к груди
 - в) частое прикладывание к груди
 - г) ночные грудные кормления
20. Прикорм ребенку в возрасте 4 месяцев нельзя вводить
- а) при остром заболевании
 - б) при анемии
 - в) при рахите
 - г) при упорных срыгиваниях

Вариант теста №2

1. Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме
- а) витаминотерапии
 - б) восстановления объема циркулирующей крови
 - в) коррекции кислотно-щелочного равновесия
 - г) оксигенотерапии

2. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь не включает
- а) обеспечение проходимости дыхательных путей
 - б) стимуляцию кашля
 - в) оксигенотерапию
 - г) применение препаратов, содержащих кофеин
3. К доступным способам восстановления свободной проходимости дыхательных путей относятся все перечисленные, кроме
- а) разгибания шеи
 - б) обследования и освобождения ротоглотки от слизи, инородных тел пальцем
 - в) вывода и фиксации языка
 - г) трахеостомии
4. При лечении больных с подсвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение
- а) диуретиков
 - б) гормонов
 - в) симпатомиметиков
 - г) парокислородных ингаляций
5. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается
- а) в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
 - б) в восстановлении объема циркулирующей плазмы ОЦК
 - в) в дезинтоксикации
 - г) в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
 - д) в устранении дефицита калия
6. Острый гломерулонефрит чаще развивается
- а) на фоне респираторного вирусного заболевания
 - б) через 7-14 дней после стрептококковой инфекции
 - в) через месяц после переохлаждения
7. К ведущим симптомам гломерулонефрита с нефротическим синдромом относятся все перечисленные, за исключением
- а) отечного синдрома
 - б) гипертонии
 - в) протеинурии более 3 г/л
 - г) олигурии
8. При каком гломерулонефрите в начале заболевания может наблюдаться абактериальная лейкоцитурия?
- а) с нефритическим синдромом
 - б) при подостром злокачественном
 - в) с нефротическим синдромом
 - г) при всех формах гломерулонефрита
9. Для какого заболевания характерна гипер- γ -глобулинемия?
- а) для гломерулонефрита, нефротической формы
 - б) для волчаночного нефрита
 - в) для гломерулонефрита, смешанной формы
 - г) для острого нефрита

10. Об активности острого гломерулонефрита не свидетельствует
- а) ускоренная СОЭ
 - б) диспротеинемия
 - в) гиперкоагуляция
 - г) анемия
11. Осложнением острого гломерулонефрита не является
- а) почечная недостаточность
 - б) эклампсия
 - в) сердечная недостаточность
 - г) печеночная недостаточность
12. Для выявления междолевого выпота показана
- а) томография
 - б) боковой снимок
 - в) плевральная пункция
 - г) прямая рентгенограмма
13. Для подтверждения врожденного порока бронхов показана
- а) бронхография
 - б) томография
 - в) пневмотахометрия
 - г) бронхоскопия
14. Правильная тактика назначения, программного лечения
- а) назначить лечение при подозрении на острый лейкоз
 - б) после анализа крови
 - в) после данных миелограммы иммунофенотипирования
 - г) при развернутой клинике острого лейкоза
 - д) после данных миелограммы
15. Нетипичные изменения состава периферической крови при хроническом миелолейкозе
- а) лейкоцитоз нейтрофильный
 - б) левый сдвиг до промиелоцитов, миелобластов
 - в) тромбоцитоз
 - г) лимфобласты в периферической крови
16. Какие гемобластозы из перечисленных характерны для детского возраста?
- а) миеломная болезнь
 - б) моноцитарный лейкоз
 - в) хронический лимфолейкоз
 - г) сублейкемический миелоз (миелосклероз)
17. Возможные жалобы при лимфогранулематозе, кроме
- а) температурной реакции с ознобом
 - б) слабости, потливости
 - в) желтухи с зудом
 - г) кровоточивости
18. Основная причина развития болезней накопления
- а) врожденная энзимопатия
 - б) хроническое воспаление
 - в) злокачественная пролиферация

г)приобретенная энзимопатия

19.Для каких вирусных инфекций не характерна спленомегалия?

- а)инфекционного мононуклеоза
- б)болезни кошачьих царапин
- в)ветряной оспы
- г)цитомегалии

20.Для какого заболевания не характерна спленомегалия?

- а)субсепсиса Висслера - Фанкони
- б)системной красной волчанки
- в)ревматоидного артрита
- г)склеродермии