Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.03.2025 14:33:29
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Т.А. Шуматова/
«4» июня 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины: Б2.О.02(У) Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.02 Педиатрия (код, наименование)
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-просвещению населения
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт педиатрии

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-просвещению населения **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

https://tgmu.ru/sveden/files/OOP_31.05.02Pediatriya_.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	**Текущий контроль****	**Тесты**
		Чек-листы
		Миникейсы
2	**Промежуточная аттестация****	**Тесты**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1 - тест, оценочное средство 2 – тест, оценочное средство 3 – миникейс.

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1 ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. Наиболее высокие темпы увеличения массы головного мозга у детей приходятся на
*1-й год жизни
1-5 год жизни

6-10 год жизни
12-15 год жизни
2. Миелинизация нервных волокон в основном завершается к
*3-5 годам
1-2 годам
7-10 годам
15 годам
3. Особенностями кровоснабжения мозга и оттока крови у детей раннего возраста являются
*кровоснабжение лучше, отток ограничен
кровоснабжение лучше, отток лучше
кровоснабжение хуже, отток ограничен
кровоснабжение хуже, отток лучше
4. Движения новорожденного ребёнка
*спонтанные
целенаправленные
координированные
безусловные
5. К стойкому пожизненному безусловному рефлексу относится
*роговичный
сосательный
хватательный
сухожильный
6. К стойкому пожизненному безусловному рефлексу относится
*глотательный
сосательный
хватательный
сухожильный
7. К стойкому пожизненному безусловному рефлексу относится
*конъюктивальный
сосательный
хватательный
сухожильный
8. К транзиторному врождённому безусловному рефлексу относится
*сосательный
глотательный
роговичный
конъюктивальный
9. Большая часть транзиторных безусловных врождённых рефлексов исчезает к возрасту
*3-5 месяцам
1 месяцу
1-2 месяцам
6-12 месяцам
10. Показатели нервно-психического развития ребёнка в 5 месяцев
*берёт игрушку, удерживает в руке

стоит при поддержке подмышки
устойчиво сидит, ползает
берёт в руку игрушку, размахивает ею
11. Показатели нервно-психического развития ребёнка в 6 месяцев
*берёт в руку игрушку, размахивает ею
ползает, сидит
произносит отдельные слова
самостоятельно ходит
12. Показатели нервно-психического развития ребёнка в 8 месяцев
*садится, ложится
говорит отдельные слова
самостоятельно ходит
встаёт и стоит с поддержкой
13. Показатель нервно-психического развития ребёнка в 8 месяцев
*встаёт на четвереньки
говорит отдельные слова
самостоятельно ходит
встаёт и стоит с поддержкой
14. Показатель нервно-психического развития ребёнка в 12 месяцев
*произносит около 10 слов
приседает, наклоняется
перешагивает через препятствие
самостоятельно ест ложкой
15. Признак понимания речи у ребёнка 1-го года является
*понимание значения отдельных слов, произносимых взрослыми
произнесение отдельных слов
связывание слов в предложение
накопление словарного запаса
16. Признак понимания речи у ребёнка 1-го года является
*связывание слова с определённым предметом
произнесение отдельных слов
связывание слов в предложение
накопление словарного запаса
17. Сроки появления сенсорной речи у детей
*7-8 месяцев
3-4 месяца
9-10 месяцев
11-12 месяцев
18. Сроки появления моторной (активной) речи
*10-12 месяцев
8-9 месяцев
12-14 месяцев
18-24 месяца
19. К какому возрасту формируются основные эмоции у ребёнка
*к 3-4 годам
к 1-2 годам

к 2-3 годам
к 4-5 годам
20. Как называется рефлекс, возникающий при надавливании на ладони ребенка вблизи теноров последующим открыванием рта
*ладонно-ротовой
поисковый
хватательный
робинсона
21. Как называется рефлекс, возникающий при поглаживании кожи в области угла рта с последующим опусканием губы, отклонением языка и поворотом головы в сторону раздражителя
*поисковый
хоботковый
хватательный
лабиринтный
22. Какой рефлекс относится к группе транзиторных миелоэнцефальных позотонических
*симметричный шейный тонический
переса
галанта
орбикулопальпебральный
23. Какой рефлекс относится к группе транзиторных миелоэнцефальных позотонических
*асимметричный шейный тонический
переса
галанта
орбикулопальпебральный
24. Как называется рефлекс, возникающий при надавливании на подошву у основания II – III пальцев с последующим их подошвенным сгибанием
*нижний хватательный
Бауэра
Бабинского
подошвенный
25. При оценке безусловных рефлексов ребенка учитывается
*соответствие их возрасту ребенка
связь со временем суток
время появления и угасания рефлекса
сила ответа на раздражение
26. При оценке безусловных рефлексов ребенка учитывается
*симметричность
связь со временем суток
время появления и угасания рефлекса
сила ответа на раздражение
27. При оценке безусловных рефлексов ребенка учитывается
*наличие или отсутствие
связь со временем суток

время появления и угасания рефлекса
сила ответа на раздражение
28. Какой рефлекс относится к категории стойких пожизненных автоматизмов
*роговичный
сосательный
поисковый
опоры
29. Какой рефлекс относится к категории стойких пожизненных автоматизмов
*конъюнктивальный
сосательный
поисковый
опоры
30. Какой рефлекс относится к категории стойких пожизненных автоматизмов
*глотательный
сосательный
поисковый
рефлекс
31. Как называется рефлекс, возникающий при пассивном сгибании головы ребенка, лежащего на спине, с последующим повышением тонуса сгибателей рук и разгибателей ног
*симметричный шейный тонический
туловищный выпрямительный
лабиринтный тонический
асимметричный шейный тонический
32. Какой рефлекс должен отсутствовать у ребенка четырех месяцев жизни
*Моро
Ландау
Кернига
Брудзинского
33. Какой рефлекс должен отсутствовать у ребенка четырех месяцев жизни
*хватательный
Ландау
Кернига
Брудзинского
34. К какому возрасту ребенок должен хорошо поднимать грудь, лежа на животе, опираясь на предплечья и кисти
*2 – 4 месяца
6-8 месяцев
до 2-х месяцев
4 – 6 месяцев
35. Как называется рефлекс, возникающий при ударе по поверхности, на которой лежит ребенок, недалеко от его головы с последующим разведением рук в стороны и охватывающим движением рук
*Моро
Галанта
Поисковый

Хватательный
36. К какому возрасту ребенок должен хорошо держать голову
*2 – 3 месяцам
3-4 месяцам
5-6 месяцам
1-2 месяцам
37. Какой рефлекс относится к группе транзиторных спинальных сегментарных автоматизмов
*Моро
Бабкина
Робинсона
Бабинского
38. Какой рефлекс относится к группе транзиторных спинальных сегментарных автоматизмов
*опоры
лабиринтный
робинсона
бабинского
39. Нормальные показатели физического развития лежат в следующем диапазоне центилей
*25-75
3-97
10-80
15-75
40. Период новорожденности длится
*до 4-х недель
до 6-ти недель
до 2-х недель жизни
до 3-х недель
41. Период раннего возраста включает детей в возрасте
*от 1-го года до 3-х лет
от 2 года до 6 лет
от 1-го года до 5 лет
от 6 месяцев до 2-х лет
42. Дошкольный период – это возраст детей
*от 3-х до 7 лет
от 2-х до 6 лет
от 4-х до 8 лет
43. Средняя длина тела (в см) доношенного новорожденного составляет
*50-52
53-55
45-47
48-49
44. Наибольшие темпы роста ребёнка в постнатальной жизни отмечаются
*на 1-м году
на 2-м году

на 3-м году
на 4-м году
45. Ежемесячный прирост длины тела в 1 четверти 1 года жизни в среднем составляет
*3 см
4 см
1 см
2 см
46. Ежемесячный прирост длины тела во 2 четверти 1 года жизни составляет
*2,5 см
3 см
1,5 см
2 см
47. Ежемесячный прирост длины тела в 3 четверти 1 года жизни в среднем составляет
*1,5-2,0 см
2,0-2,5 см
0,5-1,0 см
1,0-1,5 см
48. Ежемесячный прирост длины тела в последней четверти 1-го года жизни составляет
*1,0 см
1,5 см
2,0 см
0,5 см
49. Прирост длины тела за первый год жизни в среднем составляет
*25 см
30 см
15 см
20 см
50. Длина тела ребёнка в 1 год в среднем составляет
*75 см
80 см
65 см
70 см
51. Средние показатели длины тела в 8 лет составляют у детей
*130 см
140 см
110 см
120 см
52. Период 1-го вытяжения (ускорения рост* приходится на возраст
*4-6 лет у мальчиков и 6-7 лет у девочек
4-6 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек
6-9 лет у мальчиков и 6-8 лет у девочек
6-9 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек
53. Период 1-го вытяжения (ускорения рост* у мальчиков приходится на возраст
*4-6 лет
6-7 лет

8-9 лет
10-11 лет
54. Период 1-го вытяжения (ускорения рост* у девочек приходится на возраст
*6-7 лет
8-9 лет
10-11 лет
4-6 лет
55. Период 2-го вытяжения (ускорения рост* приходится на возраст
*13-16 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек
8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек
11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек
13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек
56. Период 2-го вытяжения (ускорения рост* у мальчиков приходится на возраст
*13-16 лет
15-17 лет
8-10 лет
11-12 лет
57. Период 2-го вытяжения (ускорения рост* у девочек приходится на возраст
*10-12 лет
13-16 лет
15-17 лет
8-10 лет
58. В каком возрасте в среднем происходит прекращение роста у юношей
*18-19 лет
13-15 лет
20-22 лет
15-17 лет
59. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет
*3300-3400 г
3500-3700 г
2700-2900 г
3000-3200 г
60. У доношенного ребёнка масса тела при рождении должна быть не ниже
*2500 г
2800 г
2000 г
2300 г
61. Максимальная физиологическая убыль массы тела у новорожденного отмечается
*к 3-5 дню жизни
к 6-7 дню жизни
к 8-10 дню жизни
к 1-2 дню жизни
62. Физиологическая убыль массы тела у новорожденного происходит из-за
*потери воды через кожу
удаления сыровидной смазки
кормления грудью

докармливания в первые дни жизни
63. Физиологическая убыль массы тела у новорожденного происходит из-за
*потери воды через лёгкие при дыхании
удаления сыровидной смазки
кормления грудью
докармливания в первые дни жизни
64. Физиологическая убыль массы тела у новорожденного происходит из-за
*выделения мекония и мочи
удаления сыровидной смазки
кормления грудью
докармливания в первые дни жизни
65. Физиологическая убыль массы тела у новорожденного происходит из-за
*выделения мочи
удаления сыровидной смазки
кормления грудью
докармливания в первые дни жизни
66. Восстановление физиологической убыли массы тела у новорожденных происходит к
*7-10 дню жизни
10-14 дню жизни
14-21 дню жизни
5-7 дню жизни
67. Средняя масса тела ребёнка в 1 год составляет
*10 кг
12 кг
8 кг
9 кг
68. К антропометрическому индексу для определения степени развития грудной клетки относится
*индекс Эрисмана
индекс Кетле I
индекс Кетле II
индекс Чулицкой
69. К антропометрическим индексам, используемым у детей первого года жизни относится
*индекс Кетле I
индекс Эрисмана
индекс Кетле II
индекс Филатова
70. К антропометрическим индексам, используемым у детей первого года жизни относится
*индекс Чулицкой
индекс Эрисмана
индекс Кетле II
индекс Филатова
71. Физиологическая потеря массы у доношенных новорожденных характеризуется

*развитием в первые трое суток жизни
меньшей потерей массы искусственном вскармливании
восстановлением исходной массы тела 30-му дню жизни
восстановлением исходной массы тела 14-му дню жизни
72. Для патологии мочевой системы характерно
*нарушение мочеиспусканий
экспираторная одышка
ритм галопа
пятнисто-папулёзная сыпь
73. При патологии органов мочевой системы часто встречается синдром
*отёчный
диспепсический
анемический
суставной
74. При патологии органов мочевой системы часто встречается синдром
*мочевой
диспепсический
анемический
суставной
75. При патологии органов мочевой системы часто встречается синдром
*дизурический
диспепсический
анемический
суставной
76. При патологии органов мочевой системы часто встречается синдром
*гипертензивный
диспепсический
анемический
суставной
77. Гипертензивный синдром характерен для
*заболеваний почечных артерий
нейрогенного мочевого пузыря
камня мочевого пузыря
пузырно-мочеточникового рефлюкса
78. Гипертензивный синдром характерен для
*острой и хронической почечной недостаточности
нейрогенного мочевого пузыря
камне мочевого пузыря
пузырно-мочеточникового рефлюкса
79. Олигурией считается снижение суточного диуреза (в % от возрастной нормы) на
*70 и более
30 и более
50 и более
90 и более
80. Анурия – это резкое уменьшение или прекращение выделения мочи вследствие
*нарушения клубочковой фильтрации

нарушения выведения мочи из мочевого пузыря
обструкции мочевых путей ниже мочевого пузыря
нарушения канальцевой реабсорбии
81. Полиурия - увеличение суточного количества мочи, превышающее возрастную норму на
*50% и более
30% и более
10% и более
20% и более
82. Период новорожденности включает детей до _____недель жизни
*4-х
3-х
2-х
6-ти
83. Младенческий период (грудной) включает детей в возрасте от
*1 месяца до 1 года
1 месяца до 3 лет
6 месяцев до 1,5 лет
6 месяцев до 3 лет
84. Период раннего возраста включает детей в возрасте от
*1 года до 3 лет
6 месяцев до 2-х лет
1-го года до 5 лет
2-х до 6 лет
85. Ежемесячный прирост длины тела в первой четверти 1-го года жизни в среднем составляет _____ см
*3
2
1
4
86. Ежемесячный прирост длины тела во второй четверти 1-го года жизни в среднем составляет _____ см
*2,5
2
1,5
3
87. Ежемесячный прирост длины тела в третьей четверти первого года жизни в среднем составляет _____ см
*1,5-2,0
1,0-1,5
0,5-1,0
2,0-2,5
88. Ежемесячный прирост длины тела в последней четверти первого года жизни в среднем составляет _____ см
*1,0
0,5

1,5
2,0
89. Физиологическая убыль массы тела у большинства новорожденных составляет _____ % от массы тела при рождении
*3-6
1-2
5-9
8-10
90. Показатели окружности головы и груди сравниваются к _____ месяцам
*2-4
1-2
4-6
6-8
91. Для определения соматотипа суммируют номера центильных коридоров, полученные при оценке
*роста, массы тела, окружности груди
массы тела, роста, окружности головы
окружности головы, окружности груди, массы тела
окружности груди, роста, окружности головы
92. Для мезосоматотипа сумма номеров центильных коридоров составляет
*11-17
3-10
18-24
24-30
93. Под телеангиэктазией понимают
*сосудистые пятна, не выступающие над кожей
сосудистые опухоли (гемангиомы)
пигментные пятна на коже
участки гипоплазии кожи
94. Для макросоматотипа сумма номеров центильных коридоров составляет
*18-24
11-17
3-10
24-30
95. Массо-ростовой индекс (тура) для новорожденных – это частное от деления
*массы тела при рождении на длину тела
длины тела при рождении на массу тела
массы тела при рождении на окружность головы
массы тела на площадь поверхности тела
96. Какие характеристики имеют периферические лимфоузлы при пальпации у здоровых детей?
*имеют мягко-эластическую консистенцию
пальпируются 5-6 групп
имеют плотную консистенцию
пальпируются в каждой группе с одной стороны до 5-6

97. Уровень гемоглобина сразу после рождения у здоровых детей составляет _____ г/л
*180-240
140-170
120-140
100-120
98. Уровень гемоглобина у здоровых детей старше 1 года составляет _____ г/л
*120-140
110-115
100-110
140-160
99. Количество лейкоцитов у здоровых детей на первом году жизни составляет _____ ×109/л
*6-12
4-5
13-15
16-20
100. Количество лейкоцитов у здоровых детей от 1 года до 10 лет составляет _____ ×109/л
*5-10
3-4
11-15
16-30
101. Количество тромбоцитов у здоровых детей старше 1 мес составляет _____ ×109/л
*150-300
100-120
310-350
400-500
102. Для лейкоцитарной формулы здоровых детей первых дней жизни характерно
*количество лейкоцитов более 10×109/л
количество лейкоцитов не более 10×109/л
преобладание лимфоцитов
преобладание моноцитов
103. Что характерно для лейкоцитарной формулы здоровых детей первых дней жизни?
*нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом «влево»
количество лейкоцитов не более 10×109/л
преобладание лимфоцитов
преобладание моноцитов
104. Для лейкоцитарной формулы здоровых детей в возрасте от 1 месяца до 1 года характерно
*количество лейкоцитов не более 12×109/л
количество лейкоцитов не более 10×109/л
преобладание нейтрофилов
преобладание моноцитов
105. Для лейкоцитарной формулы здоровых детей в возрасте от 1 месяца до 1 года характерно

*преобладание лимфоцитов
количество лейкоцитов не более 10×109/л
преобладание нейтрофилов
преобладание моноцитов
106. Для лейкоцитарной формулы здоровых детей в возрасте от 1 года до 5 лет характерно
*преобладание лимфоцитов
количество лейкоцитов не более 12×109/л
преобладание нейтрофилов
преобладание моноцитов
107. Первый перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте
*4-5 дней
2-3 месяцев
10-11 дней
5-6 месяцев
108. Второй перекрест в лейкоцитарной формуле крови у детей отмечается в возрасте
*4-5 лет
1-2 лет
4-5 месяцев
6-8 лет
109. Физиологический лимфоцитоз у детей отмечается в возрасте
*первых 4-5 лет
первых 3 дней
младших школьников
старших школьников
110. В клиническом анализе крови регенераторную способность эритроидного ростка кроветворения определяет количество
*ретикулоцитов
эритроцитов
лейкоцитов
тромбоцитов
111. В клиническом анализе крови состояние лейкопоэза определяет
*абсолютное число отдельных групп лейкоцитов
общее количество лейкоцитов
процентное количество отдельных групп лейкоцитов
абсолютное количество нейтрофилов
112. Для оценки состояния гемостаза необходимо сделать
*коагулограмму
миелограмму
биохимический анализ крови
клинический анализ крови
113. В лейкоцитарной формуле у здоровых детей в возрасте старше 1 года количество моноцитов составляет _____ %
*0-8
9-10
11-15

16-25
114. В лейкоцитарной формуле у здоровых детей в возрасте старше 1 года количество эозинофилов составляет _____ %
*0-5
6-10
11-15
16-20
115. Особенностью кожи новорожденных является
*склонность к шелушению и мацерации
недостаточное кровоснабжение
хорошее развитие потовых желез
плотная связь между эпидермисом и дермой
116. Функциональной особенностью кожи детей раннего возраста является
*слабо выраженная защитная функция
зрелость терморегуляции
низкая интенсивность дыхательной функции
сниженная резорбционная функция
117. Закрытие швов черепа у доношенных детей начинается в возрасте _____ месяцев
*3-4
2-3
4-6
6-9
118. В норме максимальная величина большого родничка составляет _____ см
*3×3
2×2
2,5×2,5
1,5×1,5
119. Наиболее поздние сроки закрытия большого родничка приходятся на _____ месяцев
*15
12
18
20
120. Малый родничок при рождении открыт у доношенных детей в _____ % случаев
*20-25
50-75
25-50
75-100
121. Суточное количество выделяемой мочи от суточного количества принятой жидкости у детей составляет
*2/3-3/4
1/3-1/2
1/3-1/5
1/3-1/6
122. Число мочеиспусканий за сутки у ребенка 1 месяца составляет

*20
10
3
5
123. Число мочеиспусканий за сутки у школьников ориентировочно составляет
*5
1
3
15
124. Суточные колебания относительной плотности мочи у детей старше 1 года составляют
*1005-1025
1001-1010
1005-1015
1001-1005
125. Соотношение количества выделенной мочи днем и ночью у здорового ребенка старше 1 года составляет
*2:1
0,5:1
1:1
1:2
126. Содержание натрия в сыворотке крови у детей составляет _____ ммоль/л
*135-145
120-140
100-120
145-160
127. Содержание калия в сыворотке крови у детей составляет _____ ммоль/л
*4.0-5.5
6.0-7.0
3.0-3.5
10.0-11.5
128. Содержание общего кальция в сыворотке крови у детей составляет _____ ммоль/л
*2.25–2.7
1.5–2.0
3.5–4.0
2.9–3.5
129. Концентрационную функцию почек можно оценить по
*колебаниям относительной плотности мочи в течение суток
уровню белка в суточной моче
уровню мочевины в биохимическом анализе крови
клиренсу эндогенного креатинина
130. У здорового ребенка в возрасте 1 месяца суточный диурез составляет _____ мл
*100-300
50-70
350-400

450-600
131. Допустимое количество лейкоцитов в 1 мл осадка мочи по Нечипоренко составляет до
*2000
5000
3000
1000
132. Допустимое количество эритроцитов в 1 мл осадка мочи по Нечипоренко составляет до
*1000
2000
3000
500
133. Проба по Зимницкому позволяет оценить
*функциональное состояние почек
биохимические показатели мочи
количество клеточных элементов в мочевом осадке
скорость клубочковой фильтрации
134. Для пробы по Зимницкому моча собирается _____часа/ов
*каждые 3
в течение 12
в течение 3
каждые 6
135. Особенностью желудка у детей первого года жизни является
*горизонтальное расположение
постоянное положение
постоянная форма
вертикальное расположение
136. Структурной особенностью желудка детей первых месяцев жизни является
*слабое развитие кардиального отдела и дна
хорошее развитие дна и кардиального отдела
слабое развитие пилорического отдела
более низкое расположение пилорического отдела по сравнению с кардиальным в положении лежа
137. Формирование кардиального сфинктера завершается к _____ годам
*2
5
8
12
138. Какова характерная особенность слизистой оболочки желудка у детей первого года жизни?
*относительно толстая
тонкая и нежная
количество желудочных желез достаточное
складчатость выражена хорошо

139. Нижний край печени у здоровых детей может выступать из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии до _____ лет
*5
2
10
12
140. Нижний край печени у здоровых детей по срединной линии находится в пределах _____ расстояния от мечевидного отростка до пупка
*верхней трети
середины
верхней четверти
нижней трети
141. Артериальный (боталлов проток) соединяет
*легочную артерию и аорту
пупочную и нижнюю полую вены
легочную и правую подключичную артерии
аорту и левую подключичную артерии
142. Аорма сердца у детей раннего возраста
*шарообразная
капельная
вытянутая
треугольная
143. Средняя частота сердечных сокращений в покое за 1 мин у доношенного новорожденного составляет
*140
110
90
170
144. Средняя частота сердечных сокращений за 1 мин у ребенка в 1 год составляет
*120
100
140
160
145. Средняя частота сердечных сокращений за 1 мин у ребенка в 5 лет составляет
*100
90
80
120
146. Среднее систолическое артериальное давление (мм рт.ст.) у детей старше 1 года рассчитывается по формуле _____, где n – возраст в годах
*90+2n
90+n
60+2n
100+n
147. Каковы особенности аускультативной картины сердца у детей?
*большая звучность тонов, физиологическая тахикардия

приглушенность тонов, физиологическая тахикардия
физиологическая тахикардия, акцент второго тона на аорте
физиологическая брадикардия, приглушенность тонов
148. Для детей раннего возраста и дошкольников характерно _____ дыхание
*пуэрильное
жесткое
везикулярное ослабленное
усиленное бронхиальное
149. Средняя частота дыхания за 1 мин. у ребенка 5 лет составляет
*25
35
20
15
150. Средняя частота дыхания за 1 мин. у ребенка 1 года составляет
*30
25
50
40
151. Структурной единицей легкого является
*доля
сегмент
ацинус
верхушка легкого
152. Слизистая оболочка дыхательных путей выстлана _____ эпителием
*однослойным многоядерным мерцательным
однослойным кубическим
однослойным плоским
переходным
153. Соотношение частоты дыхания и пульса составляет 1:4 с возраста
*1 года
6 месяцев
10 лет
5 лет
154. Частота дыхания за 1 мин. у ребенка в возрасте 1 месяца составляет
*40-60
16-18
30-35
60-70
155. Измерение жизненной емкости легких у ребенка возможно, начиная с возраста _____ лет
*5
3
7
10
156. Пуэрильное дыхание у детей выслушивается с
*6 месяцев до 5-7 лет

рождения до 8 лет
года до 8 лет
3 месяцев до 3 лет
157. Каким отличительным признаком характеризуется функциональный шум в сердце у детей?
*тихий, мягкий тембр, не проводится экстракардиально, короткий
постоянный, диастолический, не зависит от положения тела и физической нагрузки
меняется после физической нагрузки, грубый, диастолический
связан с тонами, не зависит от положения тела и физической нагрузки
158. Расширение относительной тупости сердца вправо отмечается при
*дилятации правого желудочка
дилятации левого желудочка
дилятации левого предсердия
гипертрофии левого предсердия
159. Расширение относительной тупости сердца вправо отмечается при
*смещении средостения вправо
дилятации левого предсердия
дилятации левого желудочка
гипертрофии левого предсердия
160. Функциональный шум аускультативно характеризует
*мягкий тембр
связь с тонами
постоянство
грубый характер
161. Функциональный шум аускультативно характеризует
*отсутствие проведения за пределы сердца
хорошее проведение за пределы сердца
связь с тонами
постоянство
162. Органические шумы сердца у детей возникают при
*анатомических изменениях клапанов
снижении тонуса папиллярных мышц
неравномерности роста отделов сердца и сосудов
дополнительной хорде в левом желудочке
163. Органический шум аускультативно характеризует
*грубый тембр
небольшая продолжительность
тихий, мягкий тембр
отсутствие связи с тонами
164. Полостным морфологическим элементом кожи является
*пузырек
узел
волдырь
папула
165. Характерные признаки почечных отеков
*появляются в первую очередь на лице

появляются только вечером
появляются в первую очередь на ногах
твердые
166. Почечные отеки
*бледные
появляются только вечером
появляются в первую очередь на ногах
цианотичные
167. Для выявления скрытых отеков проводят пробу
*Мак-Клюра-Олдрича («волдырная»)
Реберга (клиренс по эндогенному креатинину)
по Зимницкому
по Нечипоренко
168. Развитие речи начинается у ребенка с
*коммуникативной улыбки
появления длительного гуления
первых слогов «ма», «па», «ба» , лепета
понимания речи взрослого
169. Развитие речи соответствует возрасту 1 год 6 месяцев, если ребенок
*понимает много слов, но говорит мало, использует облегченные слова
знает 10-12 слов, понимает запрет, использует облегченные слова
понимает сказки, задает вопросы «что?», «где?», «когда?»
начинает говорить предложениями, запоминает стихи
170. Биологическим возрастом ребенка называется
*совокупность признаков достигнутого развития организма в целом на данном возрастном этапе
совокупность функциональных признаков
совокупность антропометрических признаков
диспропорциональность в развитии систем органов на данном возрастном этапе
171. Критериями оценки биологического возраста детей раннего возраста являются
*число ядер окостенения, количество молочных зубов, психомоторное развитие, показатели длины и массы тела
вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, психомоторное развитие, показатели длины и массы тела
психомоторное развитие, вторичные половые признаки, показатели длины и массы тела, количество молочных зубов
количество постоянных зубов, число ядер окостенения, вторичные половые признаки, показатели длины и массы тела
172. Критериями оценки биологического возраста подростков являются
*число ядер окостенения, вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, показатели физического развития
число ядер окостенения, количество молочных зубов, вторичные половые признаки, показатели физического развития
число ядер окостенения, количество постоянных зубов, психомоторное развитие, вторичные половые признаки

число ядер окостенения, количество молочных зубов, психомоторное развитие, показатели физического развития

173. Первые молочные зубы прорезываются в возрасте_____ месяцев

*6-7

2-3

4-5

8-9

174. Прорезывание всех молочных зубов заканчивается в среднем к _____ годам

*2,5-3

2-2,5

1,5-2

3-4

175. Особенностью аускультативной картины сердца у детей является

*дыхательная аритмия

приглушенность тонов

ритм галопа

экстрасистолия

176. Сердечные отеки характеризуются

*появлением к вечеру

появлением вначале на лице

отеком шеи

появлением утром

177. Сердечные отеки характеризуются

*появлением вначале на стопах и голенях

появлением вначале на лице

отеком шеи

появлением утром

178. У грудных детей характерна локализация сердечных отеков на

*лице, лобке и половых органах

стопах и голенях

затылке

в области плечевого пояса

179. Лейкоцитозом у детей старше 1 года считается повышение количества лейкоцитов свыше ____ ×109/л

*10

8

9

11

180. Лейкоцитозом у детей младше 1 года считается повышение количества лейкоцитов свыше ____ ×109/л

*12

11

10

9

181. Тромбоцитопенией у детей считается снижение количества тромбоцитов менее ____ ×109/л

*150
130
110
100
182. Нейтрофильный лейкоцитоз (нейтрофилез) у детей возникает при
*бактериальных инфекциях
вирусных инфекциях
железодефицитной анемии
лечении цитостатиками
183. Нейтрофильный лейкоцитоз (нейтрофилез) у детей возникает при
*лечении кортикостероидами
вирусных инфекциях
железодефицитной анемии
лечениицитостатиками
184. Нейтрофильный лейкоцитоз (нейтрофилез) у детей возникает при
*сепсисе
анемии
вирусных гепатитах
лечении цитостатиками
185. Нейтропенией у детей считается снижение абсолютного количества нейтрофилов ниже ____ ×109/л
*1,5
2,0
3,0
0,7
186. Лимфоцитарный лейкоцитоз (лимфоцитоз) у детей встречается при
*вирусных инфекциях
острых бактериальных инфекциях
хронических воспалительных заболеваниях
сепсисе
187. Эозинофильный лейкоцитоз (эозинофилия) у детей встречается при
*глистных инвазиях
бактериальных инфекциях
антибактериальной терапии
гормональной терапии
188. Микроциркуляторный (пятнисто-петехиальный) тип кровоточивости характерен для
*тромбоцитопении
анемии
васкулита
гемофилии
189. Микроциркуляторный (пятнисто-петехиальный) тип кровоточивости характеризуется появлением
*петехий
папул
гематом

гемартрозов
190. Геморрагический синдром при коагулопатиях характеризуется появлением
*гематом
экхимозов
петехий
папул
191. Первичным морфологическим элементом является
*пятно
чешуйка
эрозия
ссадина
192. Первичным морфологическим элементом является
*волдырь
рубец
атрофия
эрозия
193. К первичным морфологическим элементам относятся
*папулы
трещины
вегетации
экскориации
194. Первичным морфологическим элементом является
*узел
корка
депигментация
гиперпигментация
195. Вторичным морфологическим элементом является
*эрозия
пузырёк
волдырь
узел
196. вторичным морфологическим элементом является
*трещина
папула
везикула
пятно
197. Вторичным морфологическим элементом является
*рубец
бугорок
пустула
узел

Оценочное средство 3

На амбулаторном приёме мальчик 1 год 6 месяцев, рожденный от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды срочные, без осложнений. Масса

при рождении 3 500 г, длина тела 52 см.Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю. Семья полная.Индекс отягощённости наследственного анамнеза - 0,6.Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери.На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев О. пневмонию. На момент осмотра соматический статус без патологии.Масса - 10500 г (4), длина – 80 см (4).Сон спокойный. Аппетит хороший. Зубов 14 (8 верхних и 6 нижних).Психометрия:С – из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы;О. – движения более координированы – перешагивает через препятствие приставным шагом .И. – умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает);Р. а. – в момент заинтересованности называет предметы;Р. п. – находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.;Н – самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

Вопросы:

1. Оцените общее состояние ребёнка
2. Проведите оценку нервно-психического развития.
3. Оцените физическое развитие ребёнка.
4. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, воспитательным и физическим воздействиям.
5. Определите факторы риска развития патологии у данного ребёнка.

Критерии оценивания:

1	Оцените общее состояние ребёнка
	Общее состояние удовлетворительное
отлично	Общее состояние удовлетворительное
Хорошо/удовлетворительно	Общее состояние удовлетворительное
неудовлетворительно	Нет ответа или другой вариант ответа
2	Проведите оценку нервно-психического развития.
-	НПР 1 группа 3 степень.
отлично	НПР 1 группа 3 степень.
хорошо/удовлетворительно	НПР 1 группа, степень не указана или указана не правильно
неудовлетворительно	Нет ответа или неверно определена группа НПР
3	Оцените физическое развитие ребёнка.
отлично	Среднее гармоничное, мезосоматотип
хорошо/удовлетворительно	Среднее гармоничное, соматотип не определён или определён не верно
неудовлетворительно	Нет ответа или указаны другие варианты оценки физического развития
4	Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, воспитательным и физическим воздействиям.
	Режим для данного возраста (от 1 года 6 месяцев до 2 лет) No 6 включает: кормление - 5 раз через 3,5-4,5 часа по 20-

	30 минут; бодрствование по 5-5,5 часа; сон ночной 10-11 часов; сон дневной 1 период по 2,5-3 часа. **Питание**сут. V – 1200 мл, раз. V – 240 мл на 5 разовое кормление. Используется 3 основных кормления (завтрак – 8.00, обед – 13.00, ужин – 18.00) и два дополнительных (второй завтрак или полдник, или смесь 3 уровня на ночь). Завтрак: каша молочная – 150, фрукты – 30, хлеб – 5 гр., сливочное масло – 5 гр., фруктовый чай – 90 мл. Обед: салат овощной с зеленью и растительным маслом – 50,0, суп-пюре овощной – 120,0, мясное суфле – 50,0, картофельное пюре – 80,0, компот – 120 мл. Ужин: овощное рагу с рисом – 150, куриная отварная котлета – 70,0, хлеб чёрный – 5,0, компот – 120 мл. Полдник: запеканка творожная – 130, фрукты – 80,0, фруктовый чай – 120,0 мл. Перед сном кефир – 150,0 мл. **В. в. (воспитательные воздействия)** – на 1 год 9 месяцев жизни заключаются в стимулировании следующих линий НПР: Д.О. – движения по доске без помощи взрослого; И. – ребёнок должен уметь строить из подручных материалов (кубики, Лего и пр.) здания; Р. а. – в момент игры ребёнок должен комментировать, что он делает и обыгрывать какие-то жизненные ситуации; Р. п. – ребёнок должен комментировать, что делает герой на картинке; Н – формировать навыки опрятности, самостоятельно одеваться. **Ф. в. (физические воздействия)** – гимнастический комплекс No 7 назначается с периода 18 месяцев жизни до 2 лет и направлен на воспитание правильной ходьбы, воспитание чувства равновесия, координации движений, профилактика плоскостопия, воспитание правильной осанки.
отлично	Даны рекомендации по всем позициям в полном объёме
хорошо/удовлетворительно	Даны рекомендации по трём позициям из 4-х или не в полном объёме
неудовлетворительно	Не даны рекомендации или даны по 1-2 позициям
5	Определите факторы риска развития патологии у данного ребёнка.
	1. Отягощённое течение беременности (гестоз 1 половины) 2. Отягощён наследственный анамнез 3. Степень отягощённости средняя 4. Искусственное вскармливание 5. Перенесённая ОРВИ
отлично	Указаны 5 дескрипторов
хорошо/удовлетворительно	Указаны 4/3 дескриптора
неудовлетворительно	Указано 2 или менее дескрипторов

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета с оценкой

Содержание оценочного средств – комплект тестов.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета с оценкой

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.