Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 16.04.2026 08:39:46
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института педиатрии
_____/Т.А. Шуматова/
«14» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) Б1.О.30 Педиатрия

Индекс, наименование

основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	**30.05.01 Медицинская биохимия** (код, наименование)
Уровень подготовки	**специалитет** (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сферах: клинической лабораторной диагностики; медико-биохимических исследований, направленных на создание условий для сохранения здоровья, обеспечения профилактики, диагностики и лечения заболеваний)
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт	педиатрии

Владивосток – 2025

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 **30.05.01 Медицинская биохимия**, направленности 02 Здравоохранение (в сферах: клинической лабораторной диагностики; медико-биохимических исследований, направленных на создание условий для сохранения здоровья, обеспечения профилактики, диагностики и лечения заболеваний) в сфере профессиональной деятельности **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль**	Ситуационные задачи
		Тесты
		Вопросы для собеседования
2	Промежуточная аттестация**	Тесты итогового контроля для зачета

***Из набора видов оценочных средств оставить нужное**

****При идентичности оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач, тестового контроля, вопросы для собеседования по дисциплине (модулю) **Б1.О.30 Педиатрия**

Оценочные средства для текущего контроля.

Тема: Организация деятельности лечебно – профилактической организации. Поликлиника. Стационар. Порядки и стандарты оказания педиатрической помощи. Знакомство с документацией. Сбор анамнеза, виды анамнеза. История развития ребенка (форма 112у). Первичная, вторичная и третичная профилактика. Понятие о реабилитации

Оценочное средство№ 1: ситуационные задачи

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый про-филактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приеме были в месячном возрасте. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится. Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с преэклампсией 2 половины. При сроке 32 недели перенесла острый бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 гр., длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел.

Антропометрия: масса тела - 4600 гр., длина - 57 см., окр. гр. клетки - 38 см. Температура тела 36,8^{0}С. Кожа чистая, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые оболочки чистые, зев спокоен. Дыхание - пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом.

При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается переворачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлексы Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлексы угасают. Хватательный и подошвенный рефлексы вызываются хорошо.

Задание к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите группу здоровья и риска.
2. Причины возникновения данного состояния. Какие исследования необходимо провести ребенку?
3. План профилактических мероприятий. Какие врачи-специалисты должны осмотреть ребенка?
4. Сформулируйте прогноз состояния здоровья ребенка при отсутствии своевременной коррекции патологии.
5. Оцените возможность проведения профилактических прививок.

Эталон ответа

1.Постнатальная гипотрофия I степени, алиментарная, вторичная гипогалактия. Группа здоровья II. Существует направленность риска - развитие трофических нарушений.

2. Гипогалактия у матери. Контрольное взвешивание. Развернутый анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, обследование кала на дисбиоз, белки и фракции сыворотки крови.

3. План профилактических мероприятий.

А). Рациональное вскармливание, возможен докорм адаптированными смесями, регулярный контроль за разовым и суточным объемом питания. Строгое соблюдение правил прикладывания ребенка к груди и правил кормления. Профилактика гипогалактии.

Б). Соблюдение санитарно-гигиенического режима.

В). Строгий контроль за динамикой антропометрических показателей.

Г). Ранняя диагностика наследственных и врожденных заболеваний и их лечение.

Д). Физическое воспитание (массаж, гимнастика, закаливание).

Е). Профилактика анемии, рахита, дисбиоза, гнойно-воспалительных заболеваний, аллергии, частой заболеваемости и кишечных инфекций. Необходимы консультации хирурга-ортопеда, невролога, окулиста.

4. Развитие анемии, рахита, дисбиоза, гнойно-воспалительных заболеваний, аллергии, частая заболеваемость.

5.Профилактические прививки в декретированные сроки.

Критерии оценивания

5 баллов, выставляют обучающемуся показавшему всесторонние систематические и глубокие знания по всем разделам учебной программы, а также по основным вопросам, выходящим за ее пределы, свободно владеющему основными понятиями по дисциплине, полностью усвоившему основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой, стилистически грамотно и логически правильно излагающему материал. Студент должен проявить способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы, анализировать клиническую значимость знаний, уметь использовать при ответе знания других дисциплин.

4 балла, заслуживает студент, показавший глубокие и систематические знания по всем разделам учебной программы, свободно владеющий основными понятиями дисциплины, полностью усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, стилистически грамотно и логически правильно излагающий материал.

3 балла, выставляется студенту, показавшему недостаточно полный объем знаний в рамках образовательного стандарта, частичное усвоение основной программной литературы, допустившему существенные ошибки при изложении основных вопросов дисциплины, не умеющему ориентироваться в них, проявившему некомпетентность в решении типовых задач.

Студент должен проявить способность под руководством преподавателя исправлять погрешности, допущенные в ответе

2 балла, выставляется студенту, показавшему фрагментарные знания в рамках образовательного стандарта, не владеющему основной программной литературой и не умеющему грамотно использовать научную терминологию, допустившему грубые принципиальные ошибки при изложении материала либо при отсутствии знаний в рамках образовательного стандарта или отказе от ответа.

Оценочное средство№ 2: тестовый контроль

1. Критериями школьной зрелости, упитывающимися при подготовке детей к поступлению в школу, являются:

1) Умение читать
2) Психофизическое состояние
3) Умение писать
4) Состояние здоровья
5) Биологический возраст

2. Медицинскими группами по физическому воспитанию в дошкольных учреждениях являются:

1) Основная
2) Подготовительная
3) Специальная медицинская группа
4) Ослабленная
5) Критическая

3. Врачебные наблюдения недоношенного с 1 года до 4 лет проводят:

1) 1 раз в квартал
2) 1 раз в 6 мес.
3) 2 раза в месяц
4) 1 раз в в год.
5) 2 раза в в год.

4. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье — это

1) отсутствие болезней
2) нормальное функционирование систем организма
3) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
4) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения
5) состояние полного психического и психологического комфорта

5. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний

1) острых
2) хронических
3) на ранних стадиях
4) течение имеющихся заболеваний
5) приводящих к инволидности

6. Новорожденным детям с риском возникновения гнойно-воспалительных заболеваний на первом меяце жизни на дому проводится _патронажей.

7. Источником изучения заболеваемости по обращаемости является

1) контрольная карта диспансерного наблюдения
2) медицинская карта стационарного больного
3) статистический талон уточненных диагнозов
4) листок нетрудоспособности
5) карта реабилитации

8. При адаптации к школе у шестилетних детей в сравнении с семилетними:

1) Чаще бывают острые заболевания
2) Чаще встречаются невротические реакции

3) Чаще обостряются хронические заболевания
4) Стресс более длителен
5) Чаще склонность к задержке речевого развития

9. Программа реабилитации детей, больных бронхиальной астмой, после купирования приступного периода включает:

1) Массаж
2) ЛФК
3) Плавание
4) Закаливание
5) Специфическую гипосенсибилизацию

10. Продолжительность наблюдения в поликлинике за детьми, перенесшими острую пневмонию в возрасте старше 3 лет, составляет:

1) 1 мес
2) 3 мес
3) Ежеквартально
4) 1 раз в полугодие
5) Не наблюдаются

11. Частота курсов реабилитационной терапии в поликлинике детей с хронической патологией составляет:

1) 1 раз в год
2) 2 раза в год
3) 3 раза в год
4) Ежемесячно
5) Реабилитационная терапия не проводится

12. Проведение профилактических прививок детям с хроническим пиелонефритом после обострения показано не ранее чем через:

1) 1 месяц
2) 3 месяца
3) 6 месяцев
4) 1 год
5) Противопоказаний нет

13. Частота наблюдений в поликлинике за детьми с хроническим гастритом и хроническим гастродуоденитом составляет:

1) 1 раз в месяц
2) 1 раз в 3 месяца
3) 1 раз в 6 месяцев
4) 1 раз в 12 месяцев
5) Ежемесячно в течение 3 мес, затем 1 раз в квартал

14. Профилактические медицинские осмотры являются основой

1) первичной медико-санитарной помощи
2) диспансеризации
3) реабилитационной работы
4) экспертизы трудоспособности
5) оформления медико-социальной экспертизы

15. Задачей первичной профилактики является

1) ранняя диагностика заболеваний
2) предупреждение рецидивов и осложнений заболеваний
3) оздоровление окружающей среды
4) гигиеническое воспитание населения
5) лечение выявленной патологии

16. Профилактические прививки детям с хроническим колитом проводят:

1) Не ранее чем через 1 мес после обострения
2) Не ранее чем через 3 мес после обострения
3) Не ранее чем через 6 мес после обострения

4) Не ранее чем через 1 год после обострения
5) Противопоказаны

17. Для проведения профилактики рахита в поликлинике используются:

1) Аспирин
2) Витамин С
3) Панадол
4) Витамин $Д_2$
5) Пенициллин

18. На втором году жизни педиатр здорового ребенка наблюдает _____ .

19. Заболеваниями детей раннего возраста, предрасполагающими к хроническим расстройствам питания, являются:

1) Дисбиоз кишечника
2) Дефекты ухода
3) Пороки развития ЖКТ
4) Рахит
5) Кишечная инфекция

20. Сниженная продукция секреторного иммуноглобулина А у детей первого года жизни вызывает повышенную восприимчивость к _____ .

Эталоны ответов к тестовым заданиям:

1 – 2, 4, 5	**6 –** 5	**11 –** 2	**16 –** 3
2 – 1, 3	**7 –** 3	**12 –** 1	**17 –** 4
3 – 1	**8 –** 1,2,3,4	**13 –** 3	**18 –** 1 раз в квартал
4 – 3	**9 –** 1,2,3,4	**14 –** 1	**19 –** 1,2,3,5
5 – 3	**10 –** 3	**15 –** 1	**20 –** воспалительным процессам

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется студенту, если правильных ответов от 90-100%.
оценка «хорошо» выставляется студенту, если правильных ответов от 80-89%.
оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если правильных ответов от 70-79%.
оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если правильных ответов менее 70%.

Оценочное средство № 3: вопросы для собеседования

1) Организация деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь детям (поликлиника, стационар, основные разделы работы.
2) Организация приема больных детей, обращающихся за медицинской помощью в поликлинику, организация помощи детям на дому, правила оформления листа нетрудоспособности.
3) Общая оценка состояния здоровья ребенка, сбор анамнеза, группы здоровья.
4) Организация диспансерного наблюдения на первом году жизни
5) Реабилитация детей, в том числе с хронической патологией.
6) Подготовка детей к поступлению в образовательные организации (ДДУ и школа).
7) Показания к госпитализации детей в стационар.
8) Организационные основы работы стационара, формы работы.
9) Функциональные обязанности заведующего отделением, педиатра, медицинской сестры.
10) Документация детской поликлиники и стационара (форма 025(112у);003у;30).
11) Этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом.
12) Организация санитарно - просветительной работы в поликлинике, стационаре
13) Организация проведения противоэпидемических мероприятий.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

Дайте несколько правильных ответов

1. Анатомо-физиологическими особенностями полости носа у детей раннего возраста являются
1. недоразвитие полостей
2.нежность слизистой оболочки
3. плотность хрящей
4. узость носовых ходов
5. несформированный нижний носовой ход
Ответ: 1, 2, 4, 5
Дайте несколько правильных ответов
2. Для позы здорового доношенного новорожденного ребенка характерно:
1. руки согнуты в локтях
2. колени и бедра притянуты к животу
3. наблюдается сгибание ног в коленях и тазобедренных суставах, но руки остаются вытянутыми
4. лежит на спине с вытянутыми руками и ногами
5. руки и ноги после разгибания возвращаются в первоначальное положение
Ответ: 1, 2, 5
Дайте несколько правильных ответов
3. Особенностями гортани у детей раннего возраста являются:
1. хорошее развитие эластической ткани
2. податливость хрящей
3. узость голосовой щели
4. нежность слизистой оболочки
5. голосовое дрожание
Ответ: 2, 3, 4
Дайте один правильный ответ
4. Пиурия - это:
1. содержание в моче большого количества эритроцитов и лейкоцитов
2. содержание в моче лейкоцитов в большом количестве
3. увеличение содержания в моче цилиндров
4. бактериурия
5. бактериурия + лейкоцитурия
Ответ: 5
Дайте один правильный ответ
5. Особенностями морфологического строения кожи детей раннего возраста являются:
1. хорошее развитие базального слоя, слабое - зернистого
2. слабое развитие базального слоя, хорошее - зернистого
3. хорошее развитие всех слоев кожи
4. хорошее развитие базального слоя, хорошее – зернистого
5. отсутствие разделения на слои кожи
Ответ: 1
Дайте несколько правильных ответов
6. Поллакиурия у детей раннего возраста связана с:
1. относительно малым количеством мочи
2. малой емкостью мочевого пузыря
3. относительно большим количеством мочи
4. атоничными мочеточниками
5. большой емкостью мочевого пузыря
Ответ: 2, 3
Дайте несколько правильных ответов
7. Особенностями легочной ткани у детей раннего возраста являются:
1. обильное развитие кровеносных сосудов
2. недоразвитие эластической ткани

3. недостаточное развитие ацинуса
4. хорошая воздушность легочной ткани
5. недостаточное количество альвеол
Ответ: 1, 2, 3, 5
Дайте несколько правильных ответов
8. Физиологическими особенностями кожи детей раннего возраста являются:
1. хорошо развита защитная функция
2. хорошо развита резорбция через кожу
3. несовершенна регуляция температуры тела через кожу
4. недостаточно развита выделительная функция
5. низкая интенсивность дыхания через кожу
Ответ: 2, 3, 4
Дайте один правильный ответ
9. Количество постоянных зубов у ребенка определяется по формуле (n – возраст ребенка в годах)
1. n-10
2. 4n-20
3. 2n-10
4. 4n-10
5. 2 n+10
Ответ: 2
Дайте один правильный ответ
10. По каким показателям оценивается костный возраст ребенка
1. сроки появления точек окостенения
2. уровень Са и Р в крови
3. физиологические искривления позвоночника
4. уровень развития мышечной силы
5. половому развитию
Ответ: 1
Дайте несколько правильных ответов
11. Пуэрильное дыхание у детей обусловлено:
1. малой воздушностью легочной ткани;
2. примесью ларингеального дыхания;
3. малыми размерами грудной клетки;
4. широким просветом бронхиол;
5. утолщенными стенками грудной клетки.
Ответ: 1, 2, 3
Дайте один правильный ответ
12. Об олигурии можно говорить при наличии диуреза менее:
1. 300 мл/$м^2$ /сутки
2. 350 мл/ $м^2$ /сутки
3. 400 мл/ $м^2$ /сутки
4. 450 мл/ $м^2$ /сутки
5. 500 мл/ $м^2$ сутки
Ответ: 1
Дайте несколько правильных ответов
13. У здорового ребенка пальпируются периферические лимфоузлы:
1. подчелюстные
2. надключичные
3. подмышечные
4. торакальные
5. паховые
Ответ: 1, 3, 5
Дайте один правильный ответ

14. Снижение тургора тканей отмечается при:
1. эксикозе
2. рахите
3. анемии
4. гипотиреозе
5. аномалии конституции
Ответ: 1
Дайте один правильный ответ
15. Отрицательный верхушечный толчок указывает на:
1. порок сердца
2. сердечную недостаточность
3. увеличение сердца
4. плевроперикардиальные спайки
5. наличие экссудата в сердечной сумке
Ответ: 4
Дайте несколько правильных ответов
16. В гемограмме здорового новорожденного отмечаются физиологические:
1. эритроцитоз
2. лейкоцитоз
3. ретикулоцитоз
4. тромбоцитоз
5. увеличение СОЭ
Ответ: 1, 2, 3
Дайте несколько правильных ответов
17. Сопровождаются одышкой смешанного характера.
1. трахеит
2. пневмония
3. заболевания сердечно-сосудистой системы
4. патология брюшной полости, сопровождающаяся повышением внутрибрюшного давления
5. анемия
Ответ: 2, 3, 4
Дайте один правильный ответ
18. Костная ткань детей раннего возраста по сравнению со взрослыми
1. менее плотная, более гибкая, склонна к деформациям
2. более плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям
3. менее плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям
4. более плотная, более гибкая, не склонна к деформациям
5. не дифференцирована
Ответ: 1
Дайте один правильный ответ
19. Западание грудной клетки на одной стороне может наблюдаться:
1. при бронхиальной астме
2. при ателектазе легкого
3. при ОРВИ
4. при экссудативном плеврите
5. при ларинготрахеите
Ответ: 2
Дайте один правильный ответ
20. Пушковые волосы у зрелого новорожденного ребенка к рождению
1. остаются на плечах и спине
2. должны исчезнуть полностью
3. остаются только на лице
4. покрывают все тело
5. остаются только на руках

Ответ: 1

Дайте несколько правильных ответов

21. Апноэ у новорожденных детей связано с:

1. с недостатком сурфактанта
2. с незаконченной дифференцировкой дыхательного центра
3. с гипоксией дыхательного центра
4. со слабостью сокращения диафрагмы
5. с открытым овальным окном

Ответ: 1, 2, 3

Дайте один правильный ответ

22. Укажите возраст второго перекреста в лейкоцитарной формуле у детей:

1. 1 год
2. 2 года
3. 5 лет
4. 7 лет
5. 10 лет

Ответ: 3

Дайте один правильный ответ

23. Большой родничок у здоровых детей закрывается:

1. к 2–3 мес
2. к 4–6 мес
3. к 7–9 мес
4. к 12–15 мес
5. к 2 годам

Ответ: 4

Дайте несколько правильных ответов

24. Коробочный звук при перкуссии отмечается:

1. при наличии пневмоторокса
2. вздутия легочной ткани
3. абсцессе легких
4. полостей в легочной ткани
5. при инородном теле

Ответ: 1, 2, 4

Дайте один правильный ответ

25. Кровь из пупочной вены поступает в:

1. нисходящую аорту
2. нижнюю полую вену
3. верхнюю полую вену
4. печень
5. воротную вену

Ответ: 2

Дайте несколько правильных ответов

26. Анурия представляет собой состояние, при котором:

1. выделяется менее 5% мочи
2. диурез менее 20% от нормального
3. диурез менее 30% от нормального
4. полное отсутствие мочи
5. моча выделяется в количестве, равном выпитой жидкости

Ответ: 2,3

Дайте один правильный ответ

27. Прибор для измерения толщины кожной складки называют

1. пикфлоуметром
2. динамометром
3. толстотным циркулем

4. калиперометром
5. пневмотахометром
Ответ: 4
Дайте несколько правильных ответов
28. Пуэрильное дыхание у детей обусловлено:
1. малой воздушностью легочной ткани;
2. примесью ларингеального дыхания;
3. малыми размерами грудной клетки;
4. широким просветом бронхиол;
5. утолщенными стенками грудной клетки.
Ответ: 1, 2, 3
Дайте один правильный ответ
29. У больного ребенка селезенка доступна пальпации при ее увеличении:
1. в 1,5 раза
2. в 2-3 раза.
3. не доступна
4. в 4 раза
5. в 5 раз
Ответ: 2
Дайте один правильный ответ
30. У здорового ребенка в возрасте до 5 лет нижний край печени выступает из-под края реберной дуги на:
1. 0,5 см
2. 1-2 см
3. 3-4 см
4. 5 – 5,5 см
5. 6 см
Ответ: 2
Дайте несколько правильных ответов
31. Почки у детей расположены:
1. ниже, чем у взрослых,
2. выше, чем у взрослых,
3. от 10 грудного до 3 поясничного позвонка
4. от 11 грудного до 4 поясничного позвонка
5. от 12 грудного до 5 поясничного позвонка
Ответ: 1,4
Дайте один правильный ответ
32. У доношенного новорожденного средняя частота сердечных сокращений составляет:
1. 90 в 1 мин
2. 110 в 1 мин
3. 140 в 1 мин
4. 170 в 1 мин
5. 180 в 1 мин
Ответ: 3

Дайте один правильный ответ
33. Число мочеиспусканий у ребенка школьного возраста:
1. 4 – 5
2. 6 – 7
3. 9 – 10
4. 11 – 12
5. 15 – 16
Ответ: 2

Дайте несколько правильных ответов

34. Отеки при заболеваниях почек у детей имеют следующие характеристики:

1. чаще локализуются на ногах
2. чаще локализуются на лице
3. отличаются стойкостью
4. отличаются быстрой динамикой
5. больше выражены днем

Ответ: 1,3

Дайте один правильный ответ

35. Полному разделению правого и левого сердца у плода способствуют указанные процессы, кроме:

1. рост эндокаридальных выступов
2. формирование трабекул
3. рост аортолегочной перегородки
4. формирование ствола аорты
5. формирование ствола легочной артерии

Ответ: 2

5. Критерии оценивания результатов обучения

Критерии оценки:

оценка «отлично» выставляется студенту, если правильных ответов от 90-100%.
оценка «хорошо» выставляется студенту, если правильных ответов от 80-89%.
оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если правильных ответов от 70-79%.
оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если правильных ответов менее 70%.