Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 28.05.2026 09:15:38
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 Б1.В.ДВ.05.01 ПЕРСОНИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА

Индекс, наименование

основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	31.05.02 Педиатрия
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания 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-гигиеническому просвещению населения)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт/кафедра	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 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания 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-гигиеническому просвещению населения) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/OOP_Pediatriya_po_FGOS_VO_2025_(31.05.02)._pdf.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Тестовые задания**
		Миникейсы (ситуационные задачи)
		Чек-листы
2	**Промежуточная аттестация**	**Тестовые задания**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовые задания, миникейсы (ситуационные задачи), чек-листы

Оценочные средства для текущего контроля.

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ:

1. Некроз – это
1.Тотальное изменение в цитоплазме поврежденной клетки
2.Трансформация клетки в злокачественную
3.Генетически запрограммированная гибель клетки +
4.Необратимые повреждения клетки
5.Трофические нарушения клетки
2. Гипергликемию может вызывать избыток:
1.Адреналина
2.Тиреоидных гормонов
3.Глюкокортикоидов
4.Соматотропного гормона
5.Инсулина

3. Биологические особенности, характерные для злокачественных опухолей
1.Нерегулируемое размножение клеток
2.Утрата «лимита» деления Хэйфлика
3.Экспансивный рост
4.Утрата контактного торможения
5.Инвазивный рост
4. Гаптены приобретают антигенные свойства только после
1.Воздействия на иммунокомпетентные клетки
2.Соединения с белками организма
3.Соединении с желчными кислотами
4.Образования парных соединений с серной кислотой
5.Предварительного взаимодействия с макрофагом
5. О наследственном характере заболевания свидетельствует:
1. высокая конкордантность болезни у разнояйцевых близнецов, живущих в одинаковых условиях
2. высокая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных, резко контрастирующих условиях
3. низкая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных условиях
6. Хромосомными болезнями являются:
1. фенилкетонурия
2. болезнь Дауна
3. серповидно-клеточная анемия
4. гемофилия
5. дальтонизм
6. синдром Кляйнфелтера
7. синдром Шерешевского–Тёрнера
8. синдром трисомии Х
7. Признаки врождённых болезней с изменённой генетической программой:
1. проявляется в родословной не менее чем в двух поколениях
2. не проявляется в родословной данного пациента
3. могут передаваться по наследству от заболевших родителей потомкам
4. есть аномалии в генетической программе пациента
5. нет аномалий в генетической программе, но механизм передачи наследственной информации нарушен
6. возникают в результате аномалий только половых хромосом
8. По наследству не передаются следующие наследственные болезни:
1. гипогенитальные
2. хромосомные
3. геномные
4. генные
5. сублетальные
6. летальные
7. полудоминантные
9. Регрессия нервно-психического развития
1. при болезнях накопления
2. при аминоацидурии
3. при тератогенном воздействии во время внутриутробного развития
4. при хромосомных транслокациях
10. Для нарушения обмена аминокислот характерно
1. метаболический ацидоз в раннем возрасте
2. необычный запах мочи и пота
3. сонливость, заторможенность, рвота у ребенка раннего возраста
4. все перечисленные признаки
5. задержка умственного развития

11. Полиморфизм генов системы биотрансформации и транспортеров у больного можно определить методом:
1. Иммуноферментного анализа
2. Иммунофлюоресцентного анализа
3. Полимеразной цепной реакцией
4. Высокоэффективной жидкостной хроматографии
12. Неонатальный скрининг предполагает:
1. обследование детей из учреждений для слабовидящих
2. исследование крови новорожденных на гликозаминогликаны
3. обследование новорожденных с целью выявления определенных форм наследственной патологии в доклинической стадии
13. Для проведения цитогенетического анализа используется:
1. клетки костного мозга
2. клетки печени
3. лимфоциты периферической крови
4. биоптат семенника
14. В РФ регламентирован неонатальный скрининг на заболевания:
1. адреногенитальный синдром
2. муковисцидоз
3. фенилкетонурия
4. гипотиреоз
5. галактоземия
6. все вышеперечисленные
15. Для клинико-генеалогического метода применяют:
1. составление родословной с последующим обследованием пробанда
2. составление родословных
3. прослеживание передачи наследственных признаков среди родственников одного поколения
4. прослеживание передачи наследственных признаков среди родственников больного в ряду поколений
16. Пробанд – это:
1. больной, обратившийся к врачу
2. здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию
3. человек, впервые попавший под наблюдение врача-генетика
4. больной или носитель, изучаемого признака
5. индивидуум, с которого начинается сбор родословной
17. Основное условие проведения неонатального скрининга
1. низкая частота гена болезни в популяции
2. отсутствие методов патогенетического лечения
3. точный, быстрый, простой в выполнении и недорогой метод
4. выраженный клинический полиморфизм болезни
18. Цитогенетический метод является решающим для диагностики
1. моногенной патологии
2. синдромов с множественными врожденными пороками развития
3. хромосомной патологии
4. мультифакториальных болезней
19. Современный цитогенетический метод
1. исследование полового хроматина
2. интерфазный анализ хромосом
3. молекулярно-цитогенетический метод
4. метод рутинной окраски
20. Оцените верность утверждений: (какие утверждения правильны)

1. ген, определяющий доминантную патологию, может содержаться в генотипе фенотипически здоровых лиц
2. ген, определяющий рецессивную патологию, может содержаться в генотипе фенотипически здоровых лиц
3. рецессивная патология может не проявляться в ряде поколений
4. рецессивная патология проявляется всегда через одно поколение
5. доминантная патология может миновать ряд поколений

21. Для нарушения обмена аминокислот характерно
1. метаболический ацидоз в раннем возрасте
2. необычный запах мочи и пота
3. сонливость, заторможенность, рвота у ребенка раннего возраста
4. все перечисленные признаки
5. задержка умственного развития
22. Для фенилкетонурии характерно
1. фенилкетонурия аутосомно-рецессивное заболевание
2. одним из признаков фенилкетонурии является гипопигментация
3. назначение диеты позволяет избежать задержки умственного развития
4. у взрослых ограничения в диете могут быть сняты
5. все перечисленные признаки
23. Третичная профилактика в персонифицированной медицине – это
1. выздоровление
2. дальнейшее лечение
3. реабилитация
4. все выше перечисленное
24. К первичной профилактике следует относить:
1. раннюю диагностику заболеваний
2. оздоровление окружающей среды
3. профилактическую госпитализацию
4. все выше перечисленное
25. Объектом первичной профилактики являются:
1. реконвалесценты острых заболеваний
2. больные хроническими заболеваниями
3. все население
4. трудоспособное население
26. По какой шкале высчитывается суммарный риск сердечно – сосудистых заболеваний
1. Апгар
2. Скоре
3. Глазго
4. нет правильного ответа
27. «Первичным» звеном в системе профилактики являются:
1. врачи центра медицинской профилактики
2. участковые ЛПУ
3. участковые медицинские сестры ЛПУ и фельдшера ФАПов
4. врачи Роспотребнадзора
28. Укажите медицинский документ, который содержит информацию о динамике выявленных факторов риска неинфекционных заболеваний у пациентов ЛПУ:
1. вкладыш регистрации факторов риска в медицинской карте амбулаторного больного
2. единый талон амбулаторного пациента, ф025-8/у-95
3. карта учета диспансеризации, ф 131/у-86
4. контрольная карта диспансерного наблюдения, ф№030/у
29. Диспансеризация – это
1. организационная форма
2. метод динамического наблюдения

3. цель лечебно – профилактической помощи
4. все перечисленное верно
30. Эффективность диспансеризации больных хроническими заболеваниями характеризуется:
1. увеличением частоты обострений, уменьшением числа сопутствующих заболеваний
2. повышением частоты обострений, ростом числа сопутствующих заболеваний
3. уменьшением частоты обострений, уменьшением числа сопутствующих заболеваний
4. снижением частоты обострений, ростом числа сопутствующих заболеваний

Эталоны к тестовым заданиям

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	2	3	1	1	1	2	2	3	5
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	2	2	3	2	2	3	1	1
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
2	2	3	2	2	2	2	3	1	1

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Миникейсы (ситуационные задачи)

Миникейс (ситуационная задача) 1.
При иммуноцитохимическом исследовании биоптата костного мозга у больного острым лейкозом обнаружено значительное количество клеток с признаками специфической для апоптоза фрагментации ДНК. Этот показатель возрастает в динамике курса химиотерапии.
1. Объясните патогенетическую роль апоптоза в развитии злокачественного заболевания.
2. Перечислите основные отличия апоптоза от некроза.
3. Положительным или отрицательным прогностическим маркером является прогрессивное увеличение количества клеток, подвергающихся апоптозу, в процессе химиотерапии лейкоза.
Миникейс (ситуационная задача) 2.
Больной К., 5 лет, поступил в хирургическое отделение больницы по скорой помощи в связи с непрекращающимся кровотечением из небольшой раны кисти. Коленные суставы деформированы и малоподвижны. Проба Дьюка 5 мин, время свертывания крови 33 мин, протромбиновый индекс 90 %, тромбоцитов - 180 х 109/л. Кровотечение было остановлено переливанием свежезамороженной плазмы.
1. Какое заболевание можно предположить?
2. Составьте план обследования с учетом индивидуального подхода
3. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
Миникейс (ситуационная задача) 3.
Атрофия зрительных нервов Лебера передается как рецессивный сцепленный с Ххромосомой признак. Мужчина, больной атрофией зрительных нервов Лебера, женился на здоровой женщине. У них рождаются здоровые дочери и сыновья, вступающие в брак со здоровыми лицами.
1. Обнаружится ли у внуков вновь болезнь Лебера
2. Какова вероятность появления больных в семье дочери и сына?
3. В консультации каких специалистов будет нуждаться ребенок?
Миникейс (ситуационная задача) 4.

Девочка 17т лет, страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, школа рядом с домом. После школы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Больной себя не считает.

1.Выявите факторы риска.

2.Определите ИМТ и объясните его значение.

3. Ваш предварительный диагноз?
4. Какое обследование необходимо назначить больному?
5. Назначьте лечение.

Миникейс (ситуационная задача) 5.

Больной К., 17 лет, занимался самолечением по поводу простуды и повышения температуры тела. В течение трех дней принимал ацетилсалициловую кислоту в больших дозах. На фоне лечения появились кровотечения из дёсен и носа. При обследовании обнаружены петехии на ногах. Количество тромбоцитов в крови - 200х109 /л, время кровотечения - 12 мин, АПТВ - 36 с, ПВ - 12 с, время свертывания крови - 10 мин. Сделайте заключение о виде нарушения гемостаза.

1. Каков механизм нарушений?
2. Сформулируйте диагноз, выделите основные синдромы, их патогенез.
3. Режим, диета
4. Укажите кратность осмотра ребенка педиатром и специалистами.
5. Перечислите объем реабилитационных мероприятий в поликлинике.

Критерии оценивания

Отлично - Указываются все дескрипторы правильного ответа
Хорошо - Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
Удовлетворительно - Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Неудовлетворительно - Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Оценочные средства для промежуточного контроля:

1. Генетические особенности пациента, влияющие на фармакологический ответ, представляют собой:
1. Хромосомные перестройки
2. Хромосомные транслокации
3. Однонуклеотидные полиморфизмы (SNP)

2. У носителей (гомозиготных или гетерозиготных) полиморфного маркера CYP2C9*3 активность изофермента цитохрома P450 2C9:
1. Высокая
2. Нормальная
3. Низкая

3. При выявлении у больного с постоянной формой фибрилляции предсердий гетерозиготного носительства «медленного» аллельного варианта гена CYP2C9 необходимо:
1. Воздержаться от применения непрямых антикоагулянтов
2. Воздержаться от применения варфарина, назначить аценокумарол
3. Воздержаться от назначения аценокумарола, назначить варфарин
4. Назначить варфарин или аценокумарол в минимальной начальной дозе

4. У больного с болевым синдромом, у которого выявляется дубликация гена CYP2D6, обезболивающий эффект при применении трамадола будет:
1. Слабым
2. Выраженным
3. Средним

5. Полиморфизм генов системы биотрансформации и транспортеров у больного можно определить методом:
1. Иммуноферментного анализа
2. Иммунофлюоресцентного анализа
3. Полимеразной цепной реакцией
4. Высокоэффективной жидкостной хроматографии
6. Неонатальный скрининг предполагает:
1. обследование детей из учреждений для слабовидящих
2. исследование крови новорожденных на гликозаминогликаны
3. обследование новорожденных с целью выявления определенных форм наследственной патологии в доклинической стадии
7. Для проведения цитогенетического анализа используется:
1. клетки костного мозга
2. клетки печени
3. лимфоциты периферической крови
4. биоптат семенника
8. В РФ регламентирован неонатальный скрининг на заболевания:
1. адреногенитальный синдром
2. муковисцидоз
3. фенилкетонурия
4. гипотиреоз
5. галактоземия
6. все вышеперечисленные
9. Для клинико-генеалогического метода применяют:
1. составление родословной с последующим обследованием пробанда
2. составление родословных
3. прослеживание передачи наследственных признаков среди родственников одного поколения
4. прослеживание передачи наследственных признаков среди родственников больного в ряду поколений
10. Пробанд – это:
1. больной, обратившийся к врачу
2. здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию
3. человек, впервые попавший под наблюдение врача-генетика
4. больной или носитель, изучаемого признака
5. индивидуум, с которого начинается сбор родословной
11. О наследственном характере заболевания свидетельствует:
1. высокая конкордантность болезни у разнояйцевых близнецов, живущих в одинаковых условиях
2. высокая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных, резко контрастирующих условиях
3. низкая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных условиях
12. Хромосомными болезнями являются:
1. фенилкетонурия
2. болезнь Дауна
3. серповидно-клеточная анемия
4. гемофилия
5. дальтонизм
6. синдром Кляйнфелтера
7. синдром Шерешевского–Тёрнера
8. синдром трисомии Х
13. Оцените верность утверждений (какие утверждения неправильны)
1. при синдроме Шерешевского–Тёрнера одно тельце Барра
2. при синдроме Кляйнфелтера может быть два тельца Барра

3. при синдроме трисомии Х два тельца Барра
4. при болезни Дауна три тельца Бара
14. По аутосомно-доминантному типу наследуются:
1. фенилкетонурия
2. близорукость
3. дальтонизм
4. полидактилия
15. Оцените верность утверждений: (какие утверждения правильны)
1. ген, определяющий доминантную патологию, может содержаться в генотипе фенотипически здоровых лиц
2. ген, определяющий рецессивную патологию, может содержаться в генотипе фенотипически здоровых лиц
3. рецессивная патология может не проявляться в ряде поколений
4. рецессивная патология проявляется всегда через одно поколение
5. доминантная патология может миновать ряд поколений
16. По доминантному типу наследуются:
1. агаммаглобулинемия Брутона
2. полидактилия
3. альбинизм
4. алкаптонурия
5. дальтонизм
6. брахидактилия
7. сосудистая гемофилия типа фон Виллебранда
17. По рецессивному типу наследуются:
1. агаммаглобулинемия Брутона
2. полидактилия
3. альбинизм
4. алкаптонурия
5. дальтонизм
6. брахидактилия
7. сосудистая гемофилия типа фон Виллебранда
18. По рецессивному типу, сцепленному с хромосомой х наследуются:
1. фенилпировиноградная олигофрения
2. синдром Марфана
3. гемофилия А
4. гемофилия В
5. гемофилия С
6. дальтонизм
19. Признаки врождённых болезней с изменённой генетической программой:
1. проявляется в родословной не менее чем в двух поколениях
2. не проявляется в родословной данного пациента
3. могут передаваться по наследству от заболевших родителей потомкам
4. есть аномалии в генетической программе пациента
5. нет аномалий в генетической программе, но механизм передачи наследственной информации нарушен
6. возникают в результате аномалий только половых хромосом
20. По наследству не передаются следующие наследственные болезни:
1. гипогенитальные
2. хромосомные
3. геномные
4. генные
5. сублетальные
6. летальные
7. полудоминантные

21. Для клинико-генеалогического метода характерно
1. составление родословной с последующим обследованием пробанда
2. составление родословных
3. прослеживание передачи наследственных признаков среди родственников одного поколения
4. прослеживание передачи наследственных признаков среди родственников больного в ряду поколений
22. Для аутосомно-доминантного типа наследования характерно
1. родители больного ребёнка фенотипически здоровы, но аналогичное заболевание встречается у сибсов пробанда
2. сын никогда не наследует заболевание от отца
3. заболевание встречается одинаково часто у мужчин и женщин
23. Пробанд - это
1. больной, обратившийся к врачу
2. здоровый человек, обратившийся в медико-генетическую консультацию
3. человек, впервые попавший под наблюдение врача-генетика
4. больной или носитель, изучаемого признака
5. индивидуум, с которого начинается сбор родословной
24. Сибсы - это
1. все родственники пробанда
2. дети одной родительской пары
3. родственники пробанда, лично обследованные врачом-генетиком
25. Регрессия нервно-психического развития
1. при болезнях накопления
2. при аминоацидурии
3. при тератогенном воздействии во время внутриутробного развития
4. при хромосомных транслокациях
26. Для нарушения обмена аминокислот характерно
1. метаболический ацидоз в раннем возрасте
2. необычный запах мочи и пота
3. сонливость, заторможенность, рвота у ребенка раннего возраста
4. все перечисленные признаки
5. задержка умственного развития
27. Для фенилкетонурии характерно
1. фенилкетонурия аутосомно-рецессивное заболевание
2. одним из признаков фенилкетонурии является гипопигментация
3. назначение диеты позволяет избежать задержки умственного развития
4. у взрослых ограничения в диете могут быть сняты
5. все перечисленные признаки
28. Для мукополисахаридоза характерно
1. дефицит лизосомальных ферментов метаболизма мукополисахаридов
2. гепатоспленомегалия
3. все перечисленные признаки
4. дисплазия скелета, карликовость, контрактура суставов
5. задержка интеллектуального развития
29. Диагностические критерии муковисцидоза
1. хронические бронхоэктазы, правостороннее расположение сердца
2. грубые черты лица, кифосколиоз, порок клапанов сердца
3. рецидивирующие хронические пневмонии, нарушение функции поджелудочной железы, мальабсорбция, обильный зловонный стул
4. задержка роста, помутнение роговицы
30. Для нарушения обмена аминокислот характерно
1. метаболический ацидоз в раннем возрасте
2. необычный запах мочи и пота

3. сонливость, заторможенность, рвота у ребенка раннего возраста
4. все перечисленные признаки
5. задержка умственного развития
31. Для фенилкетонурии характерно
1. фенилкетонурия аутосомно-рецессивное заболевание
2. одним из признаков фенилкетонурии является гипопигментация
3. назначение диеты позволяет избежать задержки умственного развития
4. у взрослых ограничения в диете могут быть сняты
5. все перечисленные признаки
32. Третичная профилактика – это
1. выздоровление
2. дальнейшее лечение
3. реабилитация
4. все выше перечисленное
33. К первичной профилактике следует относить:
1. раннюю диагностику заболеваний
2. оздоровление окружающей среды
3. профилактическую госпитализацию
4. все выше перечисленное
34. Объектом первичной профилактики являются:
1. реконвалесценты острых заболеваний
2. больные хроническими заболеваниями
3. все население
4. трудоспособное население
35. «Первичным» звеном в системе профилактики являются:
1. врачи центра медицинской профилактики
2. участковые ЛПУ
3. участковые медицинские сестры ЛПУ и фельдшера ФАПов
4. врачи Роспотребнадзора
36. Что входит в скрининговую программу сахарного диабета
1. ЭКГ
2. ОАМ
3. сахар крови
4. кал на я/г
37. Укажите медицинский документ, который содержит информацию о динамике выявленных факторов риска неинфекционных заболеваний у пациентов ЛПУ:
1. вкладыш регистрации факторов риска в медицинской карте амбулаторного больного
2. единый талон амбулаторного пациента, ф025-8/у-95
3. карта учета диспансеризации, ф 131/у-86
4. контрольная карта диспансерного наблюдения, ф№030/у
38. Диспансеризация – это
1. организационная форма
2. метод динамического наблюдения
3. цель лечебно – профилактической помощи
4. все перечисленное верно
39. Неонатальный скрининг предполагает
1. обследование детей из учреждений для слабовидящих
2. исследование крови новорожденных на гликозаминогликаны
3. обследование новорожденных с целью выявления определенных форм наследственной патологии в доклинической стадии
40. Основное условие проведения неонатального скрининга
1. низкая частота гена болезни в популяции
2. отсутствие методов патогенетического лечения
3. точный, быстрый, простой в выполнении и недорогой метод

4. выраженный клинический полиморфизм болезни
41. Цитогенетический метод является решающим для диагностики
1. моногенной патологии
2. синдромов с множественными врожденными пороками развития
3. хромосомной патологии
4. мультифакториальных болезней
42. Современный цитогенетический метод
1. исследование полового хроматина
2. интерфазный анализ хромосом
3. молекулярно-цитогенетический метод
4. метод рутинной окраски
43. Некроз – это
1.Тотальное изменение в цитоплазме поврежденной клетки
2.Трансформация клетки в злокачественную
3.Генетически запрограммированная гибель клетки +
4.Необратимые повреждения клетки
5.Трофические нарушения клетки
44. Гипергликемию может вызывать избыток:
1.Адреналина
2.Тиреоидных гормонов
3.Глюкокортикоидов
4.Соматотропного гормона
5.Инсулина
45. Гаптены приобретают антигенные свойства только после
1.Воздействия на иммунокомпетентные клетки
2.Соединения с белками организма
3.Соединении с желчными кислотами
4.Образования парных соединений с серной кислотой
5.Предварительного взаимодействия с макрофагом

Эталоны ответов к тестовым заданиям:

1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
2	2	3	2	2	2	2	3	1	1
11	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**
1	1	2	2	3	2	2	3	1	1
21	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**
2	2	3	2	2	2	2	3	1	1
31	**32**	**33**	**34**	**35**	**36**	**37**	**38**	**39**	**40**
1	1	2	2	3	2	2	3	1	1
41	**42**	**43**	**44**	**45**					
2	2	3	1	1					

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью

преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение 1.

Чек-лист оценки практических навыков.

Название практического навыка Поиск наиболее эффективного препарата в конкретной клинической ситуации (купирование лихорадки у детей раннего возраста)

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия		
К	Код и наименование компетенции УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий		
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/01.7		
	Действие		
1.	Сформулировать вопрос по принципу pico	Проведено	Не проведено
2.	Сформулировано, кого затрагивает вопрос? Описать конкретную группу пациентов или проблему.	1 балл	- 1 балл
3.	Определена цель вмешательства, сформулировано, что делается? Определить вмешательства или воздействия. Какой препарат является наиболее эффективным при монотерапии лихорадки у детей раннего возраста	1 балл	- 1 балл
4.	Проведено сравнение, насколько эффективны различные вмешательства? Что показывает сравнение других лекарственных средств?	1 балл	- 1 балл
5.	Определить какие результаты необходимо оценить (заболеваемость, смертность)? Пациенты заинтересованы в том, чтобы воздействие помогало им дольше жить при полном сохранении жизненных функций и в то же время сопровождалось незначительными побочными эффектами.	1 балл	- 1 балл
6.	Определены виды наиболее доказательных исследований, для ответа на эти вопросы (когортное, РКИ, » лечение – РКИ)	1 балл	- 1 балл
7.	Предложена база данных для поиска информации с обоснованием выбора	1 балл	- 1 балл
8.	Дать заключение	1 балл	- 1 балл
	Итого	1 балл	- 1 балл

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения