

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Корневский Николай Алексеевич
Должность: Заведующий кафедрой
Дата подписания: 15.10.2024 20:09:04
Уникальный программный ключ:
fa96fcb250c863d5c30a0336097d4c6e99ca25a5

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Юго-Западный государственный университет

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий кафедрой
биомедицинской инженерии

 С.П. Серёгин

«24» июня 2024г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для текущего контроля успеваемости
и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине
Педиатрия
(наименование дисциплины)

30.05.03 Медицинская кибернетика
(код и наименование ОПОП ВО)

Курск – 2024

1 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

1.1 ВОПРОСЫ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

Вопросы для защиты практического занятия №1 «Актуальные проблемы Российской педиатрии».

1. Какими вопросами занимается педиатрия? Когда начала развиваться в России?
2. Как осуществляется оценка физического и нервно-психического развития ребенка?
3. Что понимается под физическим развитием человека?
4. Какие анатомо-физиологические особенности нервной системы вы знаете?
5. Какие анатомо-физиологические особенности костной системы вы знаете?
6. Какие анатомо-физиологические особенности мышечной системы у детей вы знаете?
7. Какова семиотика поражений костей и мышечной системы?
8. Что относится к основным методам обследования больного?

Вопросы для защиты практического занятия №2 «Перинатальная патология».

1. Какие перинатальные патологии выделяют?
2. На какие этапы подразделяется перинатальный период?
3. Что такое белково-энергетическая недостаточность?
4. Чем грозит нарушение питания у детей раннего возраста?
5. Что такое рахит?
6. Что такое аномалия конституции (диатез)?
7. Расскажите про дефицитные анемии?
8. Расскажите о рожденных пороках сердца?

Вопросы для защиты практического занятия №3 «Заболевания органов дыхания (бронхит, пневмония, бронхиальная астма)»

1. Какие выделяют заболевания дыхательного аппарата?
2. Чем опасна острая пневмония и что служит ее причиной?
3. Что служит причиной острого бронхита?
4. Какие Вы знаете заболевания сердечно-сосудистой системы?
5. Назовите симптомы ревматического вальвулита?
6. Назовите патологии пищеварительной системы.
7. Какие Вы знаете эндокринные заболевания
8. Перечислите классификацию заболеваний желчного пузыря.
9. Какие Вы знаете патологии мочевыделительной системы?
10. Назовите виды инфекций мочевыводящих путей у детей, и причины их возникновения.

Вопросы для защиты практического занятия №4 «Детские воздушно-капельные инфекции»

1. Какие инфекции считаются воздушно-капельными?
2. Какие воздушно-капельные инфекции Вы знаете?
3. Признаки воздушно-капельных инфекционных заболеваний.
4. Какие существуют отличительные особенности менингококковой инфекции
5. Менингококковую инфекцию делят на...
6. Чем опасен инфекционный мононуклеоз?
7. Чем вызвана дифтерия у детей?
8. Какие вирусные гепатиты у детей выделяют?

9. Назовите признаки ОРВИ.

Вопросы для защиты практического занятия №5 «Определение антропометрических показателей ребенка, температуры кожных покровов, измерение артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), и частоты дыхательных движений (ЧДД), измерение суточного диуреза, изучение методов введения лекарств, сбора биологического материала для лабораторных исследований»

1. Расскажите о методике определения антропометрических показателей ребенка.
2. Расскажите о методике определения температуры кожных покровов.
3. Расскажите о методике измерения артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), и частоты дыхательных движений (ЧДД).
4. Расскажите как происходит измерение суточного диуреза у ребенка.
5. Расскажите о методах введения лекарств ребенку.
6. Расскажите о порядке сбора биологического материала для лабораторных исследований

Вопросы для защиты практического занятия №6 «Изучение методики сбора полного медицинского анамнеза пациента, проведения опроса ребенка и его родственников»

1. Что включает в себя план сбор данных истории заболевания?
2. Дайте определение анамнеза.
3. Какие существуют методики сбора анамнеза?
4. Расскажите схему сбора анамнеза.
5. Какие условия необходимо соблюдать при проведении обследования ребенка?
6. Назовите анамнез жизни детей раннего возраста
7. Какую последовательность действий рекомендуется соблюдать при расспросе?

Вопросы для защиты практического занятия №7 «Изучение современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей раннего возраста»

1. Назовите лабораторно–инструментальные методы диагностики.
2. Как осуществляется биохимический анализ крови? Для чего он необходим?
3. Как производится общий анализ мочи?
4. Какие дополнительные лабораторные методы исследования Вы знаете?
5. Что позволяет оценить биохимический анализ крови
6. Что такое специфичность?

Вопросы для защиты практического занятия №8 «Изучение современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей старшего возраста»

1. Назовите болезни детей старшего возраста.
2. Назовите симптомы бронхиальной астмы у детей.
3. Чем отличается клиническая лабораторная диагностика детских болезней от диагностики болезней взрослых людей.
4. Назовите план действий при тяжелом состоянии ребенка и необходимости срочных мероприятий.
5. Назовите лабораторные и инструментальные методы исследования заболеваний у детей старшего возраста.

Вопросы для защиты практического занятия №9 «Изучение современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей с инфекционной патологией»

1. Дайте определение инфекционного процесса (инфекции).

2. Назовите механизм передачи инфекции.
3. Каковы пути передачи инфекций при поражении кишечника? Назовите основных возбудителей.
4. Какие периоды развития инфекции различают?
5. Что такое синдром Ашермана?
6. Функциональные пробы позволяют уточнить состояние...
7. Как берется проба с бромкриптином (парлоделом)?

Шкала оценивания: 2-балльная.

Критерии оценивания (нижеследующие критерии оценки являются примерными и могут корректироваться):

2 балла (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если он демонстрирует глубокое знание содержания вопроса; дает точные определения основных понятий; аргументированно и логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ актуальными примерами (типowymi и нестандартными), в том числе самостоятельно найденными; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

1,5 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если он владеет содержанием вопроса, но допускает некоторые недочеты при ответе; допускает незначительные неточности при определении основных понятий; недостаточно аргументированно и (или) логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ типовыми примерами.

1 балл (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он освоил основные положения контролируемой темы, но недостаточно четко дает определение основных понятий и дефиниций; затрудняется при ответах на дополнительные вопросы; приводит недостаточное количество примеров для иллюстрирования своего ответа; нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

0 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием вопроса или допускает грубые ошибки; затрудняется дать основные определения; не может привести или приводит неправильные примеры; не отвечает на уточняющие и (или) дополнительные вопросы преподавателя или допускает при ответе на них грубые ошибки.

1.2 ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Вопросы собеседования по разделу (теме) 1. «Роль возрастного фактора в патологии ребенка»

1. Периоды детского возраста и характерная патология.
2. Календарный биологический возраст.
3. Критерии определения биологического возраста.
4. Значение определения соответствия биологического и календарного возраста в педиатрической практике.
5. Закономерности увеличения массы и длины тела, окружности головы и груди детей в разные возрастные периоды.
6. Основные показатели физического развития детей первого года жизни.
7. Условно-патологические рефлексы у детей первых двух лет жизни, сроки их угасания.

Вопросы собеседования по разделу (теме) 2. «Патология раннего возраста»

1. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.
2. Родовая травма.
3. Гипоксическо-ишемическая энцефалопатия и ее последствия.

4. Гипотрофия.
5. Белково-энергетическая недостаточность.
6. Задержка физического развития.
7. Задержка внутриутробного развития плода.
8. Пилоростеноз. Пилороспазм. Паратрофия.
9. Нарушения обмена витаминов. Гипо- и гипервитаминозы.
10. Рахит и рахитоподобные заболевания (тубулопатии).
11. Гипервитаминоз D.
12. Геморрагическая болезнь новорожденных.
13. Анемии.
14. Желтухи новорожденных

Вопросы собеседования по разделу (теме) 3. «Патология детей старшего возраста, подростков»

1. Врожденные пороки сердца.
2. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Терапия. Профилактика.
3. Ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Терапия. Профилактика.
4. Реактивный артрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Терапия. Профилактика.
5. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Терапия. Профилактика.
6. Диффузные болезни соединительной ткани у детей: идиопатический ювенильный артрит. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Терапия.
7. Диффузные болезни соединительной ткани у детей: ювенильный анкилозирующий спондилоартрит. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Терапия.
8. Диффузные болезни соединительной ткани у детей: системная красная волчанка. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Терапия.
9. Диффузные болезни соединительной ткани у детей: неонатальная волчанка. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Терапия.
10. Диффузные болезни соединительной ткани у детей: ювенильный дерматомиозит. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Терапия.
11. Диффузные болезни соединительной ткани у детей: системная склеродермия. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Терапия.
12. Системные васкулиты. Этиология. Классификация.
13. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха). Этиология. Классификация.
14. Болезнь Kawasaki. Этиология. Классификация.
15. Системные васкулиты. Ювенильный узелковый полиартериит. Этиология. Классификация.
16. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу). Этиология. Классификация.

Вопросы собеседования по разделу (теме) 4. «Инфекционная патология детского возраста»

1. Онкологические заболевания у детей.
2. Лейкозы. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика.
3. Лимфомы. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика.
4. Лимфома Беркитта. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика.
5. Лимфогранулематоз. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика.
6. Заболевания эндокринной системы у детей.
7. Сахарный диабет. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложные состояния.
8. Заболевания щитовидной железы и надпочечников.
9. Гипотиреоз. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика.
10. Гипертиреоз. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика.
11. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика.
12. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика.
13. Заболевания паращитовидных желез.
14. Синдром Ди Джорджи. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика.
15. Ожирение у детей. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика.

Шкала оценивания: 4-балльная.

Критерии оценивания:

4 балла (или оценка «**отлично**») выставляется обучающемуся, если он принимает активное участие в беседе по большинству обсуждаемых вопросов (в том числе самых сложных); демонстрирует сформированную способность к диалогическому мышлению, проявляет уважение и интерес к иным мнениям; владеет глубокими (в том числе дополнительными) знаниями по существу обсуждаемых вопросов, ораторскими способностями и правилами ведения полемики; строит логичные, аргументированные, точные и лаконичные высказывания, сопровождаемые яркими примерами; легко и заинтересованно откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

3 балла (или оценка «**хорошо**») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в обсуждении не менее 50% дискуссионных вопросов; проявляет уважение и интерес к иным мнениям, доказательно и корректно защищает свое мнение; владеет хорошими знаниями вопросов, в обсуждении которых принимает участие; умеет не столько вести полемику, сколько участвовать в ней; строит логичные, аргументированные высказывания, сопровождаемые подходящими примерами; не всегда откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

2 балл (или оценка «**удовлетворительно**») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в беседе по одному-двум наиболее простым обсуждаемым вопросам; корректно выслушивает иные мнения; неуверенно ориентируется в содержании обсуждаемых вопросов, порой допуская ошибки; в полемике предпочитает занимать

позицию заинтересованного слушателя; строит краткие, но в целом логичные высказывания, сопровождаемые наиболее очевидными примерами; теряется при возникновении неожиданных ракурсов беседы и в этом случае нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

1 балл (или оценка «**неудовлетворительно**») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием обсуждаемых вопросов или допускает грубые ошибки; пассивен в обмене мнениями или вообще не участвует в дискуссии; затрудняется в построении монологического высказывания и (или) допускает ошибочные высказывания; постоянно нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

1.3 ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Рубежный тест к разделу (теме) 1. «Роль возрастного фактора в патологии ребенка»

1. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей:

- А) 12-перстная кишка;
- Б) тело желудка;
- В) двойная локализация.

2 К критериям, характеризующим здоровье ребенка, относят:

- А) функциональное состояние организма;
- Б) биологический анамнез;
- В) генеалогический анамнез.

3 Какой клинической формы муковисцидоза нет у детей?

- А) анемическая;
- Б) легочная;
- В) кишечная.

4 Укажите среднемесячную прибавку в весе у детей первого полугодия жизни:

- А) 300 г;
- Б) 500 г;
- В) 800 г.

5 Средняя масса тела у детей в 1 год должна быть:

- А) 9 кг;
- Б) 10 кг;
- В) 11 кг.

6 К критериям, определяющим здоровье ребенка, относят ___ анамнез.

7 Для целиакии у детей не характерно нарушения со стороны ___ системы.

8 В 6 месяцев ребенок должен уметь сидеть ___.

9 Среднемесячная прибавка в весе у детей второго полугодия жизни составляет ___ г.

10 За первый год жизни длина тела ребенка за первый год жизни увеличивается на ___ см.

11 Установите верную последовательность ИВЛ дыхательным мешком через лицевую маску при асфиксии:

- А. Подключить мешок типа Амбу к источнику кислорода;
- Б. Проверить герметичность наложения маски, наблюдая за экскурсией грудной клетки;
- В. Проверить исправность саморасправляющегося дыхательного мешка;
- Г. Наложить маску на лицо ребенка;
- Д. Выбрать лицевую маску необходимого размера;
- Е. Уложить ребенка на спину с валиком под плечами со слегка запрокинутой головой;
- Ж. Проводить вентиляцию легких, соблюдая частоту дыхательных движений мешка соответственно возрасту ребенка.

12. Установите соответствие между степенями недоношенности и их описаниями:

Степень недоношенности	Описание
1. Первая степень	А) ребенок рождается в 32-34 недели и 6 дней с весом от 1501 до 2000 граммов
2. Вторая степень	Б) очень ранние роды в 29-31 недель беременности с весом ребенка от 1001 до 1500 граммов
3. Третья степень	В) роды до 28 недель беременности с экстремально низким весом ребенка до 1000 граммов
4. Четвёртая степень	Г) ребенок рождается в 35-37 недель и 6 дней с весом от 2001 до 2500 граммов

Рубежный тест к разделу (теме) 2. «Патология раннего возраста»

1. Назовите клинический признак лимфатико-гипопластического диатеза у детей:

- А) низкая масса тела;
- Б) розовый цвет кожных покровов;
- В) гиперплазия миндалин и аденоидов.

2. Для экссудативно-катарального диатеза у детей характерно:

- А) рвота;
- Б) тимомегалия;
- В) высыпания на коже (гнейс, молочный струп).

3. Укажите причину, не способствующую развитию рахита:

- А) «бурная» прибавка в массе;
- Б) правильное вскармливание;
- В) недостаточное пребывание на свежем воздухе.

4. Укажите профилактическую суточную дозу витамина D для детей первого года жизни:

- А) 400-500 МЕ;
- Б) 500-600 МЕ;
- В) 600-700 МЕ.

5. Фактор, предрасполагающий к развитию гипервитаминоза D у детей:

- А) дефицит массы тела;
- Б) повышенная чувствительность к витамину D;
- В) избыточная масса тела.

6. Диатез – это ____.

7. При рахите у детей бывает искривление ____ костей.

8. Рахит у детей не может протекать в ____ форме.

9. Причиной внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом является острая ____ недостаточность.

10. Положительные симптомы ____ и ____ характерны для скрытой формы спазмофилии у детей.

11. Расположите этапы приготовления раствора для оральной регидратации в домашних условиях в правильной последовательности:

- А. Вымыть и осушить руки;
- Б. Отмерить 1 л кипяченой охлажденной воды;
- В. Попробовать раствор на вкус;
- Г. Тщательно размешать водно-солевую навеску до полного растворения;
- Д. Растворить в воде 1 ч. ложку соли и 6 ч. ложек сахара.

12. Установите соответствие между видами стоматита и их описаниями:

Вид стоматита	Описание
1. Бактериальный	А) повышенная температура тела, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов, появление на

	фоне выраженных катаральных изменений слизистой оболочки рта беловато-желтых бляшек
2. Грибковый	Б) отказ от еды, слюнотечение, повышение температуры тела, гиперемия и отек слизистой оболочки рта и десен
3. Вирусный	В) творожистые белые поражения на вашем языке, внутренних сторонах щек, а иногда на небе рта, деснах и миндалинах

Рубежный тест к разделу (теме) 3. «Патология детей старшего возраста, подростков»

1. Деструкция легких у детей чаще встречается при пневмонии, вызванной:
 - А) стафилококком;
 - Б) кандидами;
 - В) хламидией.
2. Что не является показанием для госпитализации детей с острой пневмонией:
 - А) неосложненное течение пневмонии у детей старше 1 года;
 - Б) неосложненное течение пневмонии у детей до 1 года;
 - В) осложненное течение пневмонии.
3. Для легочной формы муковисцидоза у детей не характерны:
 - А) отеки;
 - Б) коклюшеподобный кашель;
 - В) отставание в физическом развитии.
4. Частота дыхательных движений в 1 минуту у здорового ребенка грудного возраста составляет:
 - А) 25–30;
 - Б) 30–35;
 - В) 40–45.
5. Экспираторная одышка у детей наблюдается преимущественно при:
 - А) остром стенозирующем ларинготрахеите;
 - Б) бронхиальной астме;
 - В) заглоточном абсцессе.
6. Первый перекрест нейтрофилов и лимфоцитов у детей отмечается в:
 - А) 4-5 дней;
 - Б) 1 месяц;
 - В) 6 месяцев.
7. К легочным осложнениям пневмонии не относится ___ недостаточность.
8. ___ пневмония не является причиной хронического неспецифического заболевания легких у детей.
9. Синдром «цилиарной дискинезии» у детей характерен для синдрома ___.
10. Кожные тесты с аллергенами у детей с бронхиальной астмой необходимо проводить в период ___.
11. Установите правильную последовательность действий м/с при стенозирующем ларинготрахеите:
 - А. Дать теплое питье;
 - Б. Успокоить маму и ребенка;
 - В. Сделать горячие ножные и ручные ванны;
 - Г. Обеспечить доступ увлажненного воздуха или O₂;
 - Д. Сделать ингаляцию с отхаркивающими травами;
 - Е. Осмотреть ребенка;
 - Ж. Оценить состояние ребенка
12. Установите соответствие между заболеваниями и их симптомами:

Заболевание	Симптом
1. Острый бронхит	А) локальные мелкопузырчатые влажные хрипы

2. Очаговая пневмония	Б) кашель
3. Бронхиолит	В) одышка
4. Острый приступ бронхиальной астмы	Г) рассеянные разнокалиберные влажные хрипы

Рубежный тест к разделу (теме) 4. «Инфекционная патология детского возраста»

1. Что не является особенностью гемограммы у новорожденных:
 - А) повышенное количество эритроцитов;
 - Б) повышенное количество лейкоцитов;
 - В) низкое количество тромбоцитов.
2. Назовите изменения со стороны периферической крови, не характерные для железодефицитной анемии у детей:
 - А) снижение содержание гемоглобина;
 - Б) гипохромия эритроцитов;
 - В) повышение содержание гемоглобина.
3. При анемии средней степени тяжести у детей гемоглобин равен:
 - А) 120 - 90г/л;
 - Б) 90 – 70 г/л;
 - В) менее 70 г/л.
4. Клиническим синдромом пиелонефрита у детей раннего возраста не является:
 - А) гастроинтестинальный;
 - Б) гриппоподобный;
 - В) желтушный.
5. С повышенным риском возникновения врожденных пороков сердца у детей ассоциируется:
 - А) прием полусинтетических пенициллинов в начале беременности;
 - Б) краснуха в первые 8 недель беременности;
 - В) аллергические реакции в первом триместре беременности.
6. Уровень сывороточного железа у детей в норме составляет ___ мкмоль/л.
7. Недостаточный исходный уровень железа встречается у ___ детей.
8. Обследование новорожденного с подозрением на почечную патологию следует начать с ___ почек.
9. ___ синдром не характерен для пиелонефрита у детей старшего возраста.
10. Одышечно-цианотическими приступами у детей сопровождается тетрад ___.
11. Расположите этапы выполнения ингаляции кислорода с помощью носового катетера в правильной последовательности:
 - А. Кислород подавать через увлажняющий аппарат Боброва;
 - Б. Оценить правильность подачи кислорода (исчезновение одышки, цианоза);
 - В. Ввести его по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки;
 - Г. Смазать носовой катетер вазелиновым маслом (методом полива).
12. Установите соответствие между препаратами и мероприятиями:

Препарат	Мероприятие
1. Парацетамол	А) тепловые заболевания
2. Физические методы охлаждения	Б) злокачественная гипертермия
3. Дантролен натрия	В) температура органического характера
4. Препараты с нейровегетативным воздействием	Г) лихорадка

Шкала оценивания: 5-балльная.

Критерии оценивания:

Каждый вопрос (задание) в тестовой форме оценивается по дихотомической шкале: выполнено - 1 балл, не выполнено - 0 баллов.

Применяется следующая шкала перевода баллов в оценку по 5-балльной шкале:

- 10-12 баллов – соответствуют оценке «отлично» (4 балла БРС);
- 7-9 баллов – оценке «хорошо» (3 балла БРС);
- 4-6 баллов – оценке «удовлетворительно» (2 балла БРС);
- 1-3 балла и менее – оценке «неудовлетворительно» (1 балл БРС).

2 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.2 БАНК ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

1 Вопросы в закрытой форме.

1.1 Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей:

- А) 12-перстная кишка;
- Б) тело желудка;
- В) двойная локализация.

1.2 К критериям, характеризующим здоровье ребенка, относят:

- А) функциональное состояние организма;
- Б) биологический анамнез;
- В) генеалогический анамнез.

1.3 Какой клинической формы муковисцидоза нет у детей?

- А) анемическая;
- Б) легочная;
- В) кишечная.

1.4 Укажите среднемесячную прибавку в весе у детей первого полугодия жизни:

- А) 300 г;
- Б) 500 г;
- В) 800 г.

1.5 Средняя масса тела у детей в 1 год должна быть:

- А) 9 кг;
- Б) 10 кг;
- В) 11 кг.

1.6 Средний физиологический объем желудка у годовалого ребенка составляет:

- А) 150-200 мл;
- Б) 250-300 мл;
- В) 300-500 мл.

1.7 Назовите первый прикорм у детей на естественном вскармливании:

- А) сок;
- Б) фруктовое пюре;
- В) инстантная каша.

1.8 Естественным вскармливанием называется:

- А) прикладывание ребенка первого года жизни к груди его биологической матери;
- Б) вскармливание сцеженным материнским молоком;
- В) вскармливание сцеженным донорским молоком.

1.9 При естественном вскармливании овощное пюре необходимо вводить ребенку в:

- А) 4 месяца;
- Б) 5,5 месяцев;
- В) 8 месяцев.

1.10 К абсолютным противопоказаниям для кормления грудью со стороны матери относятся:

- А) острый ринит;

- Б) острый гастрит;
 - В) острые психические заболевания.
- 1.11 К «начальным» смесям для кормления детей первого года жизни относят:
- А) «Беллакт соя»;
 - Б) «Беллакт оптимум 1»;
 - В) «ХИПП 2».
- 1.12 К лечебным смесям у детей с аллергией к белкам коровьего молока относят:
- А) «начальные» смеси;
 - Б) смеси с высокой степенью гидролиза белка;
 - В) гипоаллергенные смеси.
- 1.13 Первый дородовой патронаж проводится:
- А) после постановки беременной на учет в женской консультации;
 - Б) в 20 недель беременности;
 - В) в 30 недель беременности.
- 1.14 Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному после выписки из роддома проводится:
- А в течение первых часов после выписки из роддома;
 - Б) на десятые сутки после выписки из роддома;
 - В) в течение первых 3-х дней после выписки из роддома.
- 1.15 Профилактические прививки детям необходимо проводить:
- А) в прививочном кабинете поликлиники;
 - Б) по месту работы родителей;
 - В) на дому.
- 1.16 Перед проведением прививки ребенку в обязательном порядке проводится:
- А) термометрия;
 - Б) УЗИ внутренних органов;
 - В) измерение АД
- 1.17 Первой профилактической прививкой ребенку при отсутствии противопоказаний к вакцинации является:
- А) АКДС;
 - Б) ВГВ-1;
 - В) БЦЖ.
- 1.18 Назовите клинический признак лимфатико-гипопластического диатеза у детей:
- А) низкая масса тела;
 - Б) розовый цвет кожных покровов;
 - В) гиперплазия миндалин и аденоидов.
- 1.19 Для экссудативно-катарального диатеза у детей характерно:
- А) рвота;
 - Б) тимомегалия;
 - В) высыпания на коже (гнейс, молочный струп).
- 1.20 Укажите причину, не способствующую развитию рахита:
- А) «бурная» прибавка в массе;
 - Б) правильное вскармливание;
 - В) недостаточное пребывание на свежем воздухе.
- 1.21 Укажите профилактическую суточную дозу витамина D для детей первого года жизни:
- А) 400-500 МЕ;
 - Б) 500-600 МЕ;
 - В) 600-700 МЕ.
- 1.22 Фактор, предрасполагающий к развитию гипервитаминоза D у детей:
- А) дефицит массы тела;
 - Б) повышенная чувствительность к витамину D;

В) избыточная масса тела.

1.23 Укажите признак, который не характерен для хронической интоксикации витамином D у детей:

А) гипокальциурия;

Б) утрата приобретенных навыков;

В) избыточное отложение кальция в зонах роста трубчатых костей на рентгенограмме.

1.24 При острой типичной пневмонии у детей наиболее часто встречается:

А) снижение температуры;

Б) увеличение селезенки;

В) интоксикационный синдром.

1.25 Деструкция легких у детей чаще встречается при пневмонии, вызванной:

А) стафилококком;

Б) кандидами;

В) хламидией.

1.26 Что не является показанием для госпитализации детей с острой пневмонией:

А) неосложненное течение пневмонии у детей старше 1 года;

Б) неосложненное течение пневмонии у детей до 1 года;

В) осложненное течение пневмонии.

1.27 Для легочной формы муковисцидоза у детей не характерны:

А) отеки;

Б) коклюшеподобный кашель;

В) отставание в физическом развитии.

1.28 Частота дыхательных движений в 1 минуту у здорового ребенка грудного возраста составляет:

А) 25–30;

Б) 30–35;

В) 40–45.

1.29 Экспираторная одышка у детей наблюдается преимущественно при:

А) остром стенозирующем ларинготрахеите;

Б) бронхиальной астме;

В) заглочном абсцессе.

1.30 Первый перекрест нейтрофилов и лимфоцитов у детей отмечается в:

А) 4-5 дней;

Б) 1 месяц;

В) 6 месяцев.

1.31 Что не является особенностью гемограммы у новорожденных:

А) повышенное количество эритроцитов;

Б) повышенное количество лейкоцитов;

В) низкое количество тромбоцитов.

1.32 Назовите изменения со стороны периферической крови, не характерные для железодефицитной анемии у детей:

А) снижение содержание гемоглобина;

Б) гипохромия эритроцитов;

В) повышение содержание гемоглобина.

1.33 При анемии средней степени тяжести у детей гемоглобин равен:

А) 120 - 90г/л;

Б) 90 – 70 г/л;

В) менее 70 г/л.

1.34 Клиническим синдромом пиелонефрита у детей раннего возраста не является:

А) гастроинтестинальный;

Б) гриппоподобный;

В) желтушный.

1.35 С повышенным риском возникновения врожденных пороков сердца у детей ассоциируется:

А) прием полусинтетических пенициллинов в начале беременности;

Б) краснуха в первые 8 недель беременности;

В) аллергические реакции в первом триместре беременности.

1.36 К врожденным порокам сердца с обогащением малого круга кровообращения без цианоза не относится:

А) коарктация аорты;

Б) открытый артериальный проток;

В) дефект межжелудочковой перегородки.

1.37 Какой из перечисленных врожденных пороков сердца у детей протекает без нарушения гемодинамики:

А) дефект межжелудочковой перегородки;

Б) дэкстракардия;

В) тетрада Фалло.

1.38 Особенностью течения острой ревматической лихорадки у детей является:

А) низкая активность;

Б) хроническое течение;

В) малая хорей.

1.39 Что не относится к большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки у детей?

А) лихорадка;

Б) полиартрит;

В) кардит.

1.40 Наиболее частым приобретенным ревматическим пороком сердца у детей является:

А) аортальная недостаточность;

Б) аортальный стеноз;

В) митральная недостаточность.

1.41 Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание:

а) естественное (грудное);

б) смешанное;

в) искусственное;

г) парентеральное.

1.42 Роднички – это участки, заполненные:

а) костной тканью;

б) хрящевой тканью;

в) соединительнотканной мембраной;

г) фиброзной тканью.

1.43 Лечебная доза витамина Д составляет:

а) 10 000 МЕ;

б) 500 МЕ;

в) 15000 МЕ;

г) 2000-5000 МЕ.

1.44 Сыпь держится:

а) в течение суток;

б) в течение 3-5 дней;

в) более 5 дней.

1.45 Больной ветряной оспой является заразным:

а) за сутки до появления высыпаний и 5 дней после начала высыпаний;

б) за сутки до появлений высыпаний, весь период высыпаний и 5 дней после последних высыпаний;

в) за сутки до появления высыпаний и 7 дней от начала высыпаний.

1.46 БЦЖ вводится с целью профилактики заболевания:

А) туберкулеза;

Б) пневмонии;

В) гепатита.

1.47 Для подтверждения фенилкетонурии исследованию подлежит:

А) кровь;

Б) моча;

В) кал.

1.48 Родовая травма возникает по одной из причин:

А) переносимая беременность;

Б) не соответствие размеров таза женщины и головы плода;

В) аномалии в строении генов.

1.49 Основным симптомом бронхиальной астмы у ребенка:

А) судороги;

Б) приступ удушья;

В) отеки.

1.50 При гломерулонефрите в моче ребенка обнаруживается:

А) бактериурия;

Б) гематурия;

В) кристаллурия.

2 Вопросы в открытой форме.

2.1 К критериям, определяющим здоровье ребенка, относят ___ анамнез.

2.2 Для целиакии у детей не характерно нарушения со стороны ___ системы.

2.3 В 6 месяцев ребенок должен уметь сидеть ___.

2.4 Среднемесячная прибавка в весе у детей второго полугодия жизни составляет ___ г.

2.5 За первый год жизни длина тела ребенка за первый год жизни увеличивается на ___ см.

2.6 Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний через ___ после рождения.

2.7 Фруктовый сок рекомендуется вводить в питание ребенка на первом году жизни с ___ месяцев.

2.8 Ошибкой при организации естественного вскармливания здоровых детей является вскармливание по ___ режиму.

2.9 Назовите адаптированную смесь для вскармливания детей первого года жизни.

2.10 Для «бледной» лихорадки у детей характерна ___ кожа ___ на ощупь.

2.11 Симптомом «розовой лихорадки» у детей является ___.

2.12 Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует ___.

2.13 Второй дородовый патронаж проводится в ___ недели беременности.

2.14 ___ не должен осматривать ребенка перед оформлением в детские дошкольные учреждения.

2.15 Первая прививка ребенку должна проводиться в течение ___ часов после рождения.

2.16 Постоянным противопоказанием ко всем прививкам являются ___.

2.17 Клиническим проявлением нервно-артритического диатеза у детей не является ___.

2.18 Диатез – это ___.

- 2.19 При рахите у детей бывает искривление ___ костей.
- 2.20 Рахит у детей не может протекать в ___ форме.
- 2.21 Причиной внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом является острая ___ недостаточность.
- 2.22 Частота сердечных сокращений в 1 минуту у ребенка 1 года составляет ___ уд/мин.
- 2.23 Положительные симптомы ___ и ___ характерны для скрытой формы спазмофилии у детей.
- 2.24 ___ является обязательным инструментальным исследованием для подтверждения диагноза пневмонии:
- 2.25 К легочным осложнениям пневмонии не относится ___ недостаточность.
- 2.26 ___ пневмония не является причиной хронического неспецифического заболевания легких у детей.
- 2.27 Синдром «цилиарной дискинезии» у детей характерен для синдрома ___.
- 2.28 Кожные тесты с аллергенами у детей с бронхиальной астмой необходимо проводить в период ___.
- 2.29 Пикфлоуметрию можно проводить у детей старше ___ лет.
- 2.30 Второй перекрест нейтрофилов и лимфоцитов у детей отмечается в ___ лет.
- 2.31 Уровень сывороточного железа у детей в норме составляет ___ мкмоль/л.
- 2.32 Недостаточный исходный уровень железа встречается у ___ детей.
- 2.33 Обследование новорожденного с подозрением на почечную патологию следует начать с ___ почек.
- 2.34 ___ синдром не характерен для пиелонефрита у детей старшего возраста.
- 2.35 Более высокое давление на руках, чем на ногах у ребенка связано с ___ аорты.
- 2.36 Одышно-цианотическими приступами у детей сопровождается тетрада ___.
- 2.37 При подозрении на врожденный порок сердца у ребенка необходимо направить на консультацию к ___.
- 2.38 На втором этапе лечения острой ревматической лихорадки следует рекомендовать продолжить лечение в ___.
- 2.39 ___ не относится к малым диагностическим критериям острой ревматической лихорадки у детей.
- 2.40 Белково-энергетическая недостаточность у детей это - хроническое расстройство питания с дефицитом ___.

3 Вопросы на установление последовательности.

- 3.1 Установите верную последовательность ИВЛ дыхательным мешком через лицевую маску при асфиксии у детей:
- А. Подключить мешок типа Амбу к источнику кислорода;
 - Б. Проверить герметичность наложения маски, наблюдая за экскурсией грудной клетки;
 - В. Проверить исправность саморасправляющегося дыхательного мешка;
 - Г. Наложить маску на лицо ребенка;
 - Д. Выбрать лицевую маску необходимого размера;
 - Е. Уложить ребенка на спину с валиком под плечами со слегка запрокинутой головой;
 - Ж. Проводить вентиляцию легких, соблюдая частоту дыхательных движений мешка соответственно возрасту ребенка.
- 3.2 Расположите этапы приготовления раствора для оральной регидратации в домашних условиях для детей в правильной последовательности:
- А. Вымыть и осушить руки;
 - Б. Отмерить 1 л кипяченой охлажденной воды;
 - В. Попробовать раствор на вкус;

Г. Тщательно размешать водно-солевую навеску до полного растворения;

Д. Растворить в воде 1 ч. ложку соли и 6 ч. ложек сахара.

3.3 Расположите этапы исследования мочи по методу Нечипоренко у детей в правильном порядке:

А. После акта мочеиспускания отправить емкость с мочой в лабораторию, сопроводив ее направлением;

Б. Приготовить чистую сухую банку для сбора мочи и выдать пациенту;

В. Проинформировать больного о том, что перед сбором мочи следует произвести тщательный туалет половых органов;

Г. Рассказать больному о том, что необходимо собрать среднюю порцию мочи в количестве не менее 10 мл.

3.4 Установите правильную последовательность действий м/с при стенозирующем ларинготрахеит у ребенка:

А. Дать теплое питье;

Б. Успокоить маму и ребенка;

В. Сделать горячие ножные и ручные ванны;

Г. Обеспечить доступ увлажненного воздуха или O₂;

Д. Сделать ингаляцию с отхаркивающими травами;

Е. Осмотреть ребенка;

Ж. Оценить состояние ребенка

3.5 Расположите этапы выполнения ингаляции кислорода с помощью носового катетера для детей в правильной последовательности:

А. Кислород подавать через увлажняющий аппарат Боброва;

Б. Оценить правильность подачи кислорода (исчезновение одышки, цианоза);

В. Ввести его по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки;

Г. Смазать носовой катетер вазелиновым маслом (методом полива).

3.6 Установите правильную последовательность прохождения нервного импульса по рефлекторной дуге при уколе пальца ребенка при взятии анализа крови:

А. Рецептор;

Б. Двигательный нейрон;

В. Вставочный нейрон;

Г. Чувствительный нейрон;

Д. Рабочий орган.

3.7 Установите последовательность процессов при чихании ребенка:

А. Поступление импульсов к диафрагме и наружным межрёберным мышцам;

Б. Раздражение рецепторов носовой полости;

В. Резкий ускоренный выдох через нос;

Г. Передача нервных импульсов в продолговатый мозг;

Д. Глубокий резкий вдох.

3.8 Установите последовательность процессов, происходящих при хватательном рефлексе у младенца:

А. Переключение сигнала на вставочный нейрон;

Б. Движение импульса по центробежному нейрону;

В. Регистрация рецептором ладони прикосновения;

Г. Сокращение мышц предплечья;

Д. Передача сигнала по центростремительному нейрону.

3.9 Установите последовательность объектов, которые проходит свет в органе зрения у детей:

А. Передняя камера глаза;

Б. Стекловидное тело;

В. Роговица;

Г. Хрусталик;

Д. Зрачок.

3.10 Установите последовательность звеньев рефлекторной дуги рефлекса отдергивания руки ребёнка от горячего предмета:

- А. Возникновение в рецепторах нервных импульсов;
- Б. Передача нервных импульсов к мышце и её сокращение;
- В. Возбуждение двигательных нейронов;
- Г. Раздражение тепловых рецепторов кожи;
- Д. Передача нервных импульсов по чувствительным нейронам в ЦНС.

4 Вопросы на установление соответствия.

4.1 Установите соответствие между степенями недоношенности и их описаниями:

Степень недоношенности	Описание
1. Первая степень	А) ребенок рождается в 32-34 недели и 6 дней с весом от 1501 до 2000 граммов
2. Вторая степень	Б) очень ранние роды в 29-31 недель беременности с весом ребенка от 1001 до 1500 граммов
3. Третья степень	В) роды до 28 недель беременности с экстремально низким весом ребенка до 1000 граммов
4. Четвёртая степень	Г) ребенок рождается в 35-37 недель и 6 дней с весом от 2001 до 2500 граммов

4.2 Установите соответствие между видами стоматита у детей и их описаниями:

Вид стоматита	Описание
1. Бактериальный	А) повышенная температура тела, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов, появление на фоне выраженных катаральных изменений слизистой оболочки рта беловато-желтых бляшек
2. Грибковый	Б) отказ от еды, слюнотечение, повышение температуры тела, гиперемия и отек слизистой оболочки рта и десен
3. Вирусный	В) творожистые белые поражения на вашем языке, внутренних сторонах щек, а иногда на небе рта, деснах и миндалинах

4.3 Установите соответствие между частотой ударов сердца с возрастом ребенка:

Частота ударов	Возраст
1. 100 уд/мин	А) 5 лет
2. 110 уд/мин	Б) 1 год
3. 140 уд/мин	В) новорожденный
4. 80 уд/мин	Г) 10 лет

4.4 Установите соответствие между заболеваниями и их симптомами у детей:

Заболевание	Симптом
1. Острый бронхит	А) локальные мелкопузырчатые влажные хрипы
2. Очаговая пневмония	Б) кашель
3. Бронхиолит	В) одышка
4. Острый приступ бронхиальной астмы	Г) рассеянные разнокалиберные влажные хрипы

4.5 Установите соответствие между препаратами и их применением у детей:

Препарат	Применение
1. Парацетамол	А) тепловые заболевания

2. Физические методы охлаждения	Б) злокачественная гипертермия
3. Дантролен натрия	В) температура органического характера
4. Препараты с нейровегетативным воздействием	Г) лихорадка

4.6 Установите соответствие между показателями жизненных функций ребенка и диагнозами заболевания:

Диагноз	Показатели жизненных функций
1. Сахарный диабет	А) выпадение зубов
2. Цинга	Б) повышенное содержание тироксина в крови
3. Базедова болезнь	В) недостаток инсулина в крови

4.7 Установите соответствие между витаминами и их значениями для детей:

Витамин	Значение
1. А	А) участвует в образовании костной ткани
2. D	Б) препятствует кровоточивости дёсен
3. С	В) входит в состав зрительного пигмента

Шкала оценивания результатов тестирования: в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения - 60 баллов (установлено положением П 02.016).

Максимальный балл за тестирование представляет собой разность двух чисел: максимального балла по промежуточной аттестации для данной формы обучения (36 или 60) и максимального балла за решение компетентностно-ориентированной задачи (6).

Балл, полученный обучающимся за тестирование, суммируется с баллом, выставленным ему за решение компетентностно-ориентированной задачи.

Общий балл по промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по дихотомической шкале следующим образом:

Соответствие 100-балльной и дихотомической шкал

Сумма баллов по 100-балльной шкале	Оценка по дихотомической шкале
100-50	зачтено
49 и менее	не зачтено

Критерии оценивания результатов тестирования:

Каждый вопрос (задание) в тестовой форме оценивается по дихотомической шкале: выполнено - **2 балла**, не выполнено - **0 баллов**.

2.3 КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетентностно-ориентированная задача № 1

Ребенку 2 дня. Роды произошли при сроке беременности 39 недель. Масса тела 3400 г, рост 53 см, длина руки равна длине ноги. Крик громкий, кожные покровы розовой окраски, сосет активно. Определите, доношен ребенок или нет? Назовите сроки и критерии выписки этого ребенка домой.

Компетентностно-ориентированная задача № 2

Ребенку 4 дня. Родился недоношенным, с массой тела 1900 г и длиной 40 см. Крик слабый, кожа дряблая. Глотательный рефлекс выражен, сосательный - слабо. При попытке накормить ребенка из бутылочки, он поперхнулся и перестал дышать. Что произошло с ребенком и почему? Как нужно кормить ребенка, чтобы избежать этого осложнения?

Компетентностно-ориентированная задача № 3

Мальчик, возраст 4 дня. Масса тела при рождении 3800 г. Днем появилось беспокойство при изменении температуры тела, она оказалась равной 38,8°C. Держалась больше 2-х часов, затем снизилась до нормы, ребенок успокоился. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Чем Вы можете объяснить возникновение подобного состояния, как оно называется?

Компетентностно-ориентированная задача № 4

Вы - фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 15 дней, Вы обнаружили на коже множественные высыпания в виде везикул и пустул, рассеянные по всей поверхности тела. Мать отмечает, что последние дни ребенок стал беспокойно спать, неохотно сосет, срыгивает. О каком заболевании Вы можете подумать? Какова Ваша тактика действий?

Компетентностно-ориентированная задача № 5

В приемное отделение роддома ЦРБ поступает роженица. Беременность 3, 39-40 недель, обменной карта нет, в течение беременности не обследовалась. Воды отошли дома 10 часов назад. Риск развития какой патологии у новорожденного имеет место в данном случае?

Компетентностно-ориентированная задача № 6

Фельдшер ФАПа пришел на патронаж к ребенку 2,5 мес. При беседе мама отметила, что последние 2 недели ребенок стал беспокойным, часто вздрагивает во сне, появилась повышенная потливость во время кормления и сна. Объективно: состояние малыша удовлетворительное, кожа чистая, обычной окраски, имеет место облысение затылка. Большой родничок 2,5 на 2,5 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы - сплющена с правой стороны. Со стороны внутренних органов изменений нет, стул, мочеиспускание без особенностей. О каком заболевании Вы можете подумать? Сформулируйте диагноз, обоснуйте его. Какова тактика фельдшера по отношению к этому ребенку?

Компетентностно-ориентированная задача № 7

У ребенка, страдающего рахитом 2 степени, во время плача появился затрудненный вдох, дыхание прекратилось, ребенок "посинел", наступила кратковременная потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вдох, напоминающий "петушиный крик", дыхание остановилось. Через 2 часа аналогичный приступ повторился. О чем Вы можете подумать? В какой неотложной помощи нуждается ребенок во время приступа на догоспитальном этапе лечения?

Компетентностно-ориентированная задача № 8

Прием на ФАПе. Девочка, 6 мес. Впервые стала получать манную кашу. После 3-х приемов на коже щек появилась краснота и шелушение, на волосистой части головы желтоватые корочки. Девочка стала капризная, плохо спит, расчесывает щеки. Назовите диагноз.

Компетентностно-ориентированная задача № 9

Ребенку 4 месяца. Родился от перенесенной беременности, с массой тела при рождении 4200 г. До 2-х мес. сохранялась желтуха. Мать беспокоит, что ребенок не гулит, не улыбается, плохо держит голову. При осмотре: кожа сухая, пастозная, бледная, голос грубый. Язык большой, выступает изо рта. Пульс 96 ударов в 1 минуту, ритмичный. Живот увеличен в размерах, брюшная стенка гипотонична. Печень в пределах нормы. Стул 1 раз в 2-3 дня. О каком заболевании Вы можете подумать? Какова тактика фельдшера в подобной ситуации?

Компетентностно-ориентированная задача № 10

На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см, края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются “четки“. Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом “складного ножа“. Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс - 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, чистые, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание - без особенностей. О каком заболевании Вы можете подумать? Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.

Компетентностно-ориентированная задача № 11

Вы - фельдшер ФАПа, пришли на вызов к мальчику 3-х лет. Со слов мамы, ребенок болен 3-й день. Сначала был насморк, кашель, а сегодня повысилась температура до 38,2°C. Ребенок стал плохо кушать, кашель усилился и носит характер сухого, болезненного. При осмотре, в зеве - умеренная гиперемия, налетов нет. В легких на фоне жесткого дыхания спереди и в задненижних отделах выслушиваются сухие хрипы. Частота дыхания - 28 раз в 1 мин., пульс - 110 ударов в 1 мин. Ваш диагноз? Обоснуйте ответ.

Компетентностно-ориентированная задача № 12

Мальчик, 1 год 3 мес. Болен 3-й день. Со слов мамы отмечалось повышение температуры до 5° С, обильные слизистые выделения из носа. Был капризен, плохо кушал. Со вчерашнего вечера появился кашель. Сегодня во время осмотра температура 37,4° С, малыша беспокоит влажный, но мало продуктивный кашель. Дыхание шумное, свистящее, выдох удлинен. Отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании. Перкуторно - над легкими коробочный звук, при аускультации - дыхание жесткое, выслушиваются свистящие сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Частота дыхания 35 в мин, пульс 120 ударов в 1 мин. Со стороны других внутренних органов и систем - без особенностей. Поставьте диагноз, обоснуйте ответ.

Компетентностно-ориентированная задача № 13

Вы - фельдшер ФАПа, пришли проверить состояние ребенка 8 мес., который 3 дня лечился по поводу острого респираторного заболевания по согласованию с педиатром ЦРБ. Температура в эти дни держалась 37,4-37,6°C, отмечался нечастый сухой кашель, обильные слизистые выделения из носа. Сегодня при осмотре: состояние ухудшилось, температура повысилась до 38,8°C, усилился кашель, дыхание стало “тяжелым“, учащенным до 60 раз в 1 мин., при плаче появляется цианоз носогубного треугольника, пульс 120 ударов в 1 мин. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.

Компетентностно-ориентированная задача № 14

Под наблюдением фельдшера ФАПа находится новорожденный ребенок в возрасте 20 дней. Придя к нему на патронаж. Вы обнаружили, что девочка со вчерашнего вечера стала, со слов мамы, вялой, плохо берет грудь, после кормления срыгивает. При осмотре:

температура 37,5°C, кожа бледная, легкий цианоз носогубного треугольника, крылья носа раздуваются при дыхании, пенистые выделения изо рта. Частота дыхания 80 в 1 мин., пульс 160 ударов в 1 мин. дыхание в легких ослаблено, хрипов нет. Ваш диагноз? Обоснуйте его.

Компетентностно-ориентированная задача № 15

На вызове к 10-месячному ребенку Вы установили диагноз: Острая очаговая бронхопневмония. Состояние тяжелое. На 1-й план выступает гипертермический синдром (температура тела 39,0°C, кожа сухая, горячая, на щеках - лихорадочный румянец) и дыхательная недостаточность (частота дыхания в покое 48 раз в 1 мин, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура). Какую неотложную помощь Вы можете оказать на догоспитальном этапе лечения?

Компетентностно-ориентированная задача № 16

Вы - фельдшер ФАПа, на вызове у мальчика 10 лет. Жалуется на боли в левом суставе, из-за болей не встает, не может менять положение ноги в постели. При осмотре: температура 37,8°C, сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, функция отсутствует. Пульс 110 ударов в минуту, частота дыхания 24 в мин. Сердце -тоны приглушены, систолический шум на верхушке. В анамнезе. 2 недели назад у мальчика был насморк, кашель, лечился дома домашними средствами. О каком заболевании Вы можете подумать? Ваша тактика лечения?

Компетентностно-ориентированная задача № 17

На прием к фельдшеру ФАПа обратилась мать с ребенком 12 лет. Мальчик предъявляет жалобы на боли в эпигастрии после еды, чувство тяжести, отрыжку воздухом. Из анамнеза известно, что считает себя больным 2 года, режим питания не соблюдает, часто питается всухомятку. Наследственность по гастроэнтерологической патологии отягощена. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, пониженного питания. Органы грудной клетки без патологии, живот обычной формы, болезненный при пальпации в пилородуоденальной зоне, стул неустойчивый. О каком заболевании Вы можете подумать?

Компетентностно-ориентированная задача № 18

К фельдшеру ФАПа обратилась мать 6-летнего ребенка. Она рассказала, что у девочки последние два месяца отмечается снижение аппетита, она стала раздражительной, сон беспокойный, часто жалуется на зуд в области ануса. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии. О каком заболевании Вы можете подумать? Какими исследованиями Вы можете подтвердить диагноз?

Компетентностно-ориентированная задача № 19

Вы - фельдшер приемного отделения участковой сельской больницы. Поступает ребенок 10 мес. Заболел остро. Повысилась температура до 38,5°C, была однократная рвота, беспокоится во время акта мочеиспускания. В общем анализе мочи большое количество лейкоцитов, моча мутная. О каком заболевании Вы можете подумать? Назовите основные клинические синдромы этого заболевания?

Компетентностно-ориентированная задача № 20

На прием пришла девочка 12 лет. В течение 2-х недель жалуется на недомогание, общую слабость, плохой аппетит, головную боль, по утрам появляется отечность под глазами. В анамнезе - хронический тонзиллит, кариес зубов. При осмотре: кожа чистая, бледная, пастозность лица. Приглушены тоны сердца, АД - 130/80 мм рт. ст. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.

Компетентностно-ориентированная задача № 21

Вы - фельдшер ДДУ. В средней группе детского сада 5 детям сделана реакция Манту с 2 ТЕ. Один из этих детей - мальчик 5 лет. До этого года все пробы Манту были отрицательными. Данная реакция Манту с 2 ТЕ - папула 8 мм. Жалоб никаких ребенок не предъявляет. Активный, эмоциональный тонус сохранен. Аппетит хороший. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Анализ крови, мочи - без патологии. О чем можно думать у этого ребенка? Ваша тактика?

Компетентностно-ориентированная задача № 22

Вы - фельдшер ФАПа. Под Вашим наблюдением находится ребенок 5 лет. Год назад у него был выявлен вираж туберкулиновых проб (папула 6 мм), было назначено лечение тубазидом, но, со слов матери, она препарат давала нерегулярно и не все время. В настоящее время проба Манту с 2 ТЕ - папула 20 мм. Из анамнеза известно, что отец ребенка болен туберкулезом легких, находится на курортном лечении. Мама предъявляет жалобы на вялость, плохой аппетит, частые ОРВИ, бронхиты, похудание. Объективно: температура 37,3°C, пульс 100 ударов в минуту. Общее состояние относительно удовлетворительное, пониженного питания, кожные покровы бледные, синие круги под глазами. Зев гиперемирован. Увеличены лимфоузлы до 3-4 размера, которые пальпируются повсеместно, плотные, слегка болезненные. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Поставьте предварительный диагноз на основании данных анамнеза, жалоб и данных объективного осмотра. Где должен обследоваться и лечиться этот ребенок?

Компетентностно-ориентированная задача № 23

Ребенок родился недоношенным, с массой тела 1800 г. В роддоме вакцинация БЦЖ не проводилась. Выписан домой в 16-дневном возрасте. Сейчас ему 3 месяца, масса тела 4000 (1 состояние удовлетворительное). Разрешено провести вакцинацию против туберкулеза. Почему вакцинация не проведена в роддоме?

Компетентностно-ориентированная задача № 24

Вы - фельдшер детского комбината. На сегодня, по плану, была намечена постановка пробы Манту с 2 ТЕ, 20 детям средней и старшей групп. Но 2 дня назад детский комбинат наложен карантин по ветряной оспе. Ваша тактика? Обоснуйте ответ.

Компетентностно-ориентированная задача № 25

На ФАП из роддома на 12-й день жизни выписан ребенок, родившийся с массой тела 3200 г, с диагнозом: гемолитическая болезнь, групповая несовместимость. Вакцинация БЦЖ в роддоме не проводилась. Когда можно провести вакцинацию и в чем ее особенности?

Компетентностно-ориентированная задача № 26

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезотечение, температура тела 38°C - 38,5°C. Эпид. анамнез: Ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается. При осмотре: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве - гиперемия, на слизистой щек - мелкоочечные белые высыпания, на мягком небе - энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены. Ваш диагноз, дифференциальный диагноз? Где следует лечить такого больного?

Компетентностно-ориентированная задача № 27

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39°C, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8°C, на коже всего тела на гиперемизированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве на фоне яркой гиперемии на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс частый. Ваш диагноз, дифференциальный диагноз? Где следует лечить такого больного?

Компетентностно-ориентированная задача № 28

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 5 лет. Заболел остро, уже 2-й день температура 38,0- 38,7°C, понижен аппетит, вялость, бледность. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве - умеренная гиперемия минда дужек, миндалины отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные налеты сероватого цвета с четкими краями. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Ребенок посещает детский сад. Ваш диагноз, обоснуйте ответ. Ваша тактика по отношению к больному?

Компетентностно-ориентированная задача № 29

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 8 мес. Болен 2-й день. Внезапно повысилась температура до 38,9°C, дважды была рвота, периодически резко беспокоится, вздрагивав сне, крик монотонный. При осмотре: состояние тяжелое, резкая вялость, температура 39,8°C, на окружающее не реагирует, большой родничок выбухает и напряжен, голова запрокинута назад, во время осмотра дал кратковременные судороги. Ваш диагноз, обоснуйте его. Ваша тактика по отношению к больному, неотложная помощь.

Компетентностно-ориентированная задача № 30

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 4-х лет, который болен 4-й день, беспокоит температура 37,5-37,8°C, тошнота, плохой аппетит, вялость. Сегодня мать ребенка заметила темный цвет мочи и светлый кал у больного. В детском саду были случаи подобного заболевания. Ваш диагноз, обоснуйте его. Ваша тактика по отношению к больному?

Шкала оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи; в соответствии с действующей в университете балльно-рейтинговой системой оценивание результатов промежуточной аттестации обучающихся осуществляется в рамках 100-балльной шкалы, при этом максимальный балл по промежуточной аттестации обучающихся по очной форме обучения составляет 36 баллов, по очно-заочной и заочной формам обучения - 60 (установлено положением П 02.016).

Максимальное количество баллов за решение компетентностно-ориентированной задачи - 6 баллов.

Балл, полученный обучающимся за решение компетентностно-ориентированной задачи, суммируется с баллом, выставленным ему по результатам тестирования.

Общий балл по промежуточной аттестации суммируется с баллами, полученными обучающимся по результатам текущего контроля успеваемости в течение семестра; сумма баллов переводится в оценку по дихотомической шкале следующим образом:

Соответствие 100-балльной и дихотомической шкал

<i>Сумма баллов по 100-балльной шкале</i>	<i>Оценка по дихотомической шкале</i>
100-50	зачтено
49 и менее	не зачтено

Критерии оценивания решения компетентностно-ориентированной задачи:

6-5 баллов выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует глубокое понимание обучающимся предложенной проблемы и разностороннее ее рассмотрение; свободно конструируемая работа представляет собой логичное, ясное и при этом краткое, точное описание хода решения задачи (последовательности (или выполнения) необходимых трудовых действий) и формулировку доказанного, правильного вывода (ответа); при этом обучающимся предложено несколько вариантов решения или оригинальное, нестандартное решение (или наиболее эффективное, или наиболее рациональное, или оптимальное, или единственно правильное решение); задача решена в установленное преподавателем время или с опережением времени.

4-3 балла выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует понимание обучающимся предложенной проблемы; задача решена типовым способом в установленное преподавателем время; имеют место общие фразы и (или) несущественные недочеты в описании хода решения и (или) вывода (ответа).

2-1 балла выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует поверхностное понимание обучающимся предложенной проблемы; осуществлена попытка шаблонного решения задачи, но при ее решении допущены ошибки и (или) превышено установленное преподавателем время.

0 баллов выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует непонимание обучающимся предложенной проблемы, и (или) значительное место занимают общие фразы и голословные рассуждения, и (или) задача не решена.