



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Педиатрия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Квалификация (специальность)	врач общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра детских болезней с курсом госпитальной педиатрии; кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии фдпо

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Дмитриев Андрей Владимирович Белых Наталья Анатольевна	д.м.н., профессор д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой заведующий кафедрой
Петрова Валерия Игоревна Стежкина Елена Викторовна	к.м.н., доцент к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Соловьев Анатолий Егорович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Белых Наталья Анатольевна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

## Нормативная справка.

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 16 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)»
<b>Порядком организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Физиология и патология детей периода новорожденности, неотложные состояния в неонатологии, организация медицинской помощи.
2. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни.
3. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития.
4. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление (врожденный вывих бедра, искривление позвоночника, плоскостопие, косоглазие и др.).
5. Профилактика заболеваемости детей.
6. Закаливание, физкультура в разных возрастных периодах.
7. Вакцинация и ревакцинация, как метод профилактики инфекционных заболеваний.
8. Особенности течения в детском возрасте наиболее часто встречающихся соматических заболеваний.
9. Лечение с учетом особенностей фармакотерапии у детей.
10. Детские инфекционные заболевания.
11. Диагностика и лечение в неосложненных случаях.
12. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации.
13. Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком.
14. Временная нетрудоспособность по уходу за здоровым ребенком.
15. Инвалидность с детства.
16. Показания к установлению, порядок оформления и переосвидетельствования.
17. Особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте.
18. Диспансеризация подростков. Оздоровительные мероприятия.
19. Противопоказания к прохождению военной службы.
20. Лекарственная терапия в подростковом возрасте.
21. Психологические проблемы в подростковом возрасте.
22. Лекарственная зависимость, токсикомания, наркомания.
23. Неотложные состояния в педиатрии.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в

изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – зачет**

**Порядок проведения промежуточной аттестации**

**Процедура проведения и оценивания экзамена**

Зачет проходит в форме тестирования. Тестирование состоит из 30 вопросов, расположенных в системе Moodle. Время выполнения – 40 мин. Количество попыток – 3.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» выставляется ординатору, который сдал тестирование на оценку «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично».

«Не зачтено» выставляется ординатору, который сдал тестирование на оценку «не удовлетворительно».

### **Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ОПК-6.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

**ОПК-7.** Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

**Перечень вопросов для тестирования**

1. Уровень резистентности организма ребенка определяется:
  - а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;
  - б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;
  - в) тяжестью острых заболеваний;
  - г) длительностью и тяжестью заболеваний;
02. Показатели, являющиеся основополагающими критериями общественного здоровья:
  - а) показатели заболеваемости
  - б) демографические показатели
  - в) показатели инвалидности
  - г) показатели физического развития
03. Общая заболеваемость детей определяется как:
  - а) отношение общего числа впервые зарегистрированных заболеваний в отчетном году к среднегодовой численности детского населения, умноженное на 100
  - б) отношение общего числа впервые зарегистрированных заболеваний в отчетном году к среднегодовой численности детского населения, умноженное на 1000
  - в) отношение суммы впервые зарегистрированных и перерегистрированных заболеваний в отчетном году к общему числу детей, умноженное на 100
  - г) отношение суммы впервые зарегистрированных и перерегистрированных заболеваний в отчетном году к общему числу детей, умноженное на 1000
04. Что такое ятрогенное заболевание:
  - а) заболевание, развившееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни либо в результате неправильного лечения.
  - б) заболевание, развившееся в результате неправильного лечения.
  - в) осложнение основного заболевания.
  - г) наследственное заболевание.
05. Какое заболевание не подлежит диспансерному наблюдению?
  - а) внегоспитальная пневмония
  - б) бронхиальная астма
  - в) острый бронхит
  - г) нозокомиальная пневмония
06. Максимальный уровень общей заболеваемости детей в РФ регистрируется в возрасте:
  - а) до 1 года
  - б) 1-2 года
  - в) 3-4 года
  - г) 5-6 лет
07. Для врожденного гепатита характерно:
  - А) лимфопения

- Б) преимущественно прямая гипербилирубинемия с гиперферментемией  
В) непрямая гипербилирубинемия  
Г) эозинофилия
08. Диагноз муковисцидоза подтверждает:  
а) рентгенограмма грудной клетки  
б) исследование костного мозга  
в) биопсия тонкого кишечника  
г) определение электролитов пота
09. Для синдрома Шерешевского-Тернера нехарактерно:  
а) аменорея  
б) высокий рост  
в) пороки развития сердечно-сосудистой системы г) крыловидная складка шеи
10. Большое количество нейтрального жира в копрограмме обнаруживается:  
а) при лактазной недостаточности  
б) при муковисцидозе  
в) при экссудативной энтеропатии  
г) при галактоземии
11. Конъюнктивит чаще всего наблюдается при внутриутробной инфекции:  
а) токсоплазмоз  
б) микоплазмоз  
в) хламидиоз  
г) цитомегалия
12. Частота дыханий у новорожденного ребенка составляет:  
а) 30-25 в 1 мин.  
б) 40-30 в 1 мин.  
в) 40-50 в 1 мин.  
г) 60-70 в 1 мин.
13. При каком патологическом состоянии, протекающем с гипербилирубинемией, чаще всего наблюдается поражение ЦНС:  
а) гемолитическая болезнь новорожденного  
б) атрезия желчных протоков  
в) врожденный гепатит  
г) синдром Жильбера
14. В каких пределах допустимы колебания температуры тела у новорожденного при ее измерении в аксиллярной области:  
а) 36,0-37,0° С  
б) 36,0-37,5° С  
в) 36,5-37,5° С  
г) 36,5-37,0° С
15. Какое заболевание кожи или подкожно-жировой клетчатки не является инфекционно-воспалительным:  
а) пузырьчатка новорожденного  
б) токсическая эритема  
в) псевдофурункулез  
г) везикулопустуллез
16. При фенилкетонурии доминирует:  
а) поражение кишечника и нарастающая гипотрофия  
б) депрессия гемопоэза  
в) неврологическая симптоматика  
г) экзема и альбинизм
17. Желтуха возникает в первые дни жизни при:  
а) атрезии желчных протоков  
б) гемолитической болезни новорожденных

- в) конъюгационной желтухе
  - г) сепсисе
18. Чаще всего «входными воротами» при сепсисе новорожденных являются:
- а) пупочные сосуды
  - б) кишечник
  - в) легкие
  - г) кожа
19. К факторам риска возникновения родовой травмы головного мозга у новорожденных не относятся:
- а) узкий таз матери
  - б) крупный плод
  - в) зоб у матери
  - г) недоношенность, переношенность
20. На развитие внутриутробной гипотрофии не влияет:
- а) маточно-плацентарная дисфункция
  - б) хронические заболевания матери
  - в) дискинезия желчевыводящих путей у матери
  - г) нерациональное питание матери
21. Какой признак никогда не наблюдается при пузырчатке новорожденного:
- а) количество высыпаний от единичных до множественных
  - б) наличие везикул на подошвах и ладонях
  - в) ухудшение общего состояния
  - г) везикулы разных размеров
22. При каких формах туберкулеза у матери не противопоказано грудное вскармливание:
- а) туберкулез легких в фазе кальцинации
  - б) туберкулез молочной железы
  - в) диссеминированный туберкулез
  - г) активный туберкулез легких при наличии бактериовыделения
23. Для гипотиреоза не характерно:
- а) макроглоссия, запор
  - б) затяжная желтуха
  - в) склонность к гипотермии
  - г) преждевременное закрытие родничка
24. На внутриутробную инфекцию у новорожденных 5-ти дней указывает:
- а) количество лейкоцитов  $15000 \times 10^9/\text{л}$
  - б) увеличение Ig M
  - в) количество лимфоцитов 50%
  - г) снижение Ig G
25. Наиболее характерно для врожденной краснухи осложнение:
- а) хориоретинит
  - б) катаракта
  - в) миокардит
  - г) геморрагический синдром
26. Клиническую картину при внутриутробных инфекциях в большей степени определяет:
- а) сроки внутриутробного поражения
  - б) токсичность возбудителя
  - в) путь проникновения инфекции
  - г) состояния реактивности организма плода
27. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь:
- а) кожа и слизистые оболочки
  - б) почки



- в) печень
  - г) центральная нервная система
28. В зрелом женском молоке, по сравнению с молозивом выше содержание:
- а) белка
  - б) витаминов А и Е
  - в) иммуноглобулина А
  - г) лактозы
29. Синдром расщепления губы и мягкого неба специфичен для:
- а) трисомии Е
  - б) трисомии G
  - в) болезни Шерешевского-Тернера
  - г) трисомии D (синдром Патау)
30. У кормящей женщины час назад повысилась температура до 37,5°C, появилось уплотнение на груди, болезненность при пальпации, небольшая гиперемия. При сцеживании молоко обычного цвета, без примесей слизи и крови. Ваши действия:
- А) запретить кормление грудью
  - б) сцеживать молоко и кормить ребенка пастеризованным молоком
  - в) продолжать кормить грудью с обязательным сцеживанием остатков молока после кормления
  - г) запретить кормление грудью, назначив бактериологическое исследование молока
31. Согласно формуле Шкарина, ребенок в возрасте четырех недель может в сутки получить следующее количество молока:
- а) 600 мл
  - б) 700 мл
  - в) 750 мл
  - г) 800 мл
32. Для приготовления пищи при глютен-индуцированной целиакии рекомендуется использовать:
- а) пшеничную муку
  - б) ржаную муку
  - в) овсяные хлопья
  - г) кукурузную муку
33. Какие правила необходимо соблюдать при вакцинации ребенка, больного бронхиальной астмой:
- а) наличие бронхиальной астмы является постоянным противопоказанием для вакцинации
  - б) разрешается вакцинация только инактивированными вакцинами
  - в) проводить вакцинацию в период ремиссии на фоне гипоаллергенной диеты и противорецидивной терапии
  - г) вакцинация разрешена в любое время
34. Иммунитет против коклюша после проведения вакцинации сохраняется:
- а) 4-5 лет
  - б) пожизненно
  - в) 10-12 лет
  - г) 15-20 лет
35. После вакцинации против какой инфекции может развиваться дисфункция желудочно-кишечного тракта:
- а) против коклюша
  - б) против кори
  - в) против эпидпаротита
  - г) против полиомиелита

36. Профилактика вторичного инфекционного эндокардита у детей с пролапсом митрального клапана 2 ст. с регургитацией при дентальном, оральном и респираторном вмешательстве (тонзилэктомия, аденэктомия, бронхоскопия) проводится:

- а) за 1 час до вмешательства амоксициллином в дозе 50 мг/кг однократно
- б) за 1 час до вмешательства пенициллином в/м в дозе 100 мг/кг однократно
- в) за 3 дня до хирургического вмешательства пенициллином в/м в дозе 100 мг/кг однократно
- г) ежедневно в течение 3-х дней до вмешательства амоксициллином в дозе 50 мг/кг однократно

37. Увеличение относительной сердечной тупости вправо наблюдается при:

- а) изолированном стенозе легочной артерии и недостаточности трикуспидального клапана
- б) симптоматической гипертензии и гипертонической болезни
- в) коарктации аорты
- г) вегетативной дисфункции

38. Ослабление 1 тона на верхушке сердца выслушивается при:

- а) миокардите
- б) тиреотоксикозе
- в) митральном стенозе
- г) пролапсе митрального клапана

39. При острой сердечно-сосудистой недостаточности не показан:

- а) допамин
- б) преднизолон
- в) мезатон
- г) пропранолол

40. Для дифференциальной диагностики гипертензии при коарктации аорты наиболее информативным является:

- а) повышение в моче альдостерона
- б) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов
- в) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках
- г) артериальное давление на ногах выше, чем на руках

41. Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ - признаками являются:

- а) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- б) ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS
- в) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS
- г) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS

42. В случае приступа Морганьи-Эдамса-Стокса при атриовентрикулярной блокаде к средствам неотложной терапии не относится:

- а) строфантин;
- б) атропин
- в) адреналин
- г) добутамин

43. Наиболее точным методом определения сердечных границ является:

- а) перкуссия
- б) рентгенография
- в) ЭХОкардиография
- г) рентгеноскопия

44. Снижение зубца Т на ЭКГ не может быть вызвано:

- а) гиперкалиемией
- б) гипокалиемией
- в) инфекционно-токсической кардиопатией при пневмонии
- г) миокардитом

45. Назовите наиболее характерные клинические симптомы дефекта межжелудочковой перегородки:
- а) одышка, грубый систолический шум в 3-4 межреберье слева
  - б) цианоз, симптом «барабанных палочек»
  - в) систолический шум во 2 межреберье слева
  - г) отставание в массе тела
46. Доза допамина при острой левожелудочковой недостаточности с системной гипотензией:
- а) 10-15 мкг/кг в минуту в/в капельно за 4 часа
  - б) 1-5 мкг/кг в минуту в/в капельно за 4 часа
  - в) 0,1-0,5 мкг/кг в минуту в/в капельно за 4 часа
  - г) 5-10 мкг/кг в минуту в/в капельно за 4 часа
47. Для выявления междолевого выпота показана:
- а) томография
  - б) боковой снимок
  - в) плевральная пункция
  - г) бронхоскопия
48. При лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаз продуцирующими штаммами пневмококка, целесообразно использовать:
- а) амикацин
  - б) амоксициллин, защищенный клавулановой кислотой
  - в) амоксициллин
  - г) азитромцин
49. При лечении пневмоцистной пневмонии целесообразно использовать:
- а) триметоприм/сульфаметоксазол (ко-тримоксазол)
  - б) макролиды
  - в) защищенные полусинтетические пенициллины
  - г) цефалоспорины 2-го поколения
50. Основные лечебные мероприятия в остром периоде обструктивного бронхита вирусной этиологии включают:
- а) бета2-адреномиметики, холинолитики
  - б) отхаркивающие
  - в) вибрационный массаж грудной клетки
  - г) антибиотики
51. Отметьте неправильное утверждение:
- а) крупозная пневмония – чаще всего поражает только одну долю
  - б) интерстициальная пневмония – наличие десквамации альвеолоцитов, утолщение и мононуклеарная инфильтрация стенок альвеол, утолщение интерстициальных перегородок
  - в) сегментарная пневмония – затемнение чаще в базальных сегментах
  - г) очаговая пневмония – пятнистое, очаговое поражение легких
52. Для микоплазменной инфекции не характерно:
- а) медленное рассасывание легочных и плевральных изменений
  - б) быстрая элиминация микоплазмы
  - в) затяжной характер, субфебрилитет
  - г) сочетание с другими возбудителями
53. Какой признак не характерен для грамтрицательных пневмоний:
- а) токсикоз часто превалирует на дыхательной недостаточности
  - б) чаще односторонне поражение
  - в) типично ангиотоксическое действие, чаще развивается ДВС-синдром
  - г) чаще двусторонне поражение
54. Что не характерно для пневмоторакса:
- а) усиление одышки

- б) органы средостения смещены в большую сторону
- в) пораженная сторона не принимает участия в акте дыхания
- г) на рентгенограмме: повышение прозрачности с отсутствием легочного рисунка на стороне поражения с контурами спавшегося легкого

55. Укажите нормальную величину кардиотимико-торакального индекса у детей первого года жизни (по данным рентгенограммы органов грудной клетки):

- а) 0,51
- б) 0,45
- в) 0,29
- г) 0,25

56. Главным фактором местного иммунитета является:

- а) сывороточный IgA
- б) лизоцим
- в) секреторный IgA
- г) трансферрин

57. Укажите неправильное утверждение о физических свойствах иммуноглобулинов:

- а) Ig G – наименьший иммуноглобулин
- б) Ig G не проникает через плаценту
- в) секреторный Ig A блокирует распространение вирусных и бактериальных инфекций

г) Ig M – наибольший иммуноглобулин

58. Что не характерно для первичного иммунодефицита?

- а) стойкий хронический кандидоз кожи и слизистых
- б) гиперплазия лимфоузлов
- в) рецидивирующие вирусные инфекции
- г) генерализация вакцинации БЦЖ

59. Основной причиной развития псевдоаллергических реакций является:

- а) патология органов дыхания
- б) патология гепатобилиарной системы
- в) хроническая инфекция носоглотки
- г) кариес

60. Кромоны при бронхиальной астме у детей назначаются:

- а) в приступном периоде
- б) при острой дыхательной недостаточности по обструктивному типу
- в) при астматическом статусе
- г) в межприступном периоде

61. Что не является показанием для парентерального назначения глюкокортикоидов:

- а) астматический статус
- б) анафилактический шок
- в) отек Квинке
- г) обострение атопического дерматита

62. Для аллергического ринита не характерно:

- а) слизистые выделения из носа
- б) головная боль, субфебрилитет
- в) гнойные выделения из носа
- г) плаксивость, раздражительность

63. Для диабетической гиперосмолярной комы не характерно:

- а) низкий уровень рН крови и бикарбонатов
- б) высокий уровень гликемии
- в) повышение в крови уровня натрия, хлора, мочевины, остаточного азота
- г) резкая дегидратация

64. Терапия гипотиреоза не включает:
- а) индивидуальный подбор дозы тиреоидных гормонов
  - б) пожизненное применение тиреоидных гормонов
  - в) циклическое назначение тиреоидных гормонов
  - г) витаминотерапия
65. При сахарном диабете I типа, диабетической гипогликемической коме не следует:
- а) вводить 40% раствор глюкозы
  - б) вводить подкожно 0,5-1,0 мл адреналина
  - в) кормить больного после выхода из комы
  - г) вводить инсулин
66. Для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка важны все перечисленные данные, кроме:
- а) гипербилирубинемии
  - б) гипергликемии
  - в) глюкозурии
  - г) наличия ацетона в моче
67. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) имеются все перечисленные признаки, кроме:
- а) гиперпигментации кожи
  - б) желтушности кожи
  - в) похудания
  - г) общей слабости
68. При хеликобактериозе не эффективен:
- а) де-нол
  - б) фуразолидон
  - в) препараты висмута
  - г) спазмолитик
69. Медикаментозная терапия гипотрофии I ст. не включает назначение:
- а) препаратов аминокислот (метионин, аргинина аспартат)
  - б) пробиотиков
  - в) гормонов
  - г) витаминов
70. Выберите неверное утверждение в характеристике среднецепочечных триглицеридов:
- а) не нуждаются в желчи для своего эмульгирования
  - б) не нуждаются в панкреатической липазе для своего расщепления
  - в) активно всасываются в тонкой кишке и быстро встраиваются в метаболизм
  - г) нуждаются в желчи для своего эмульгирования и в панкреатической липазе для своего расщепления, не всасываются в тонкой кишке
71. Лечение рефлюксной болезни пищевода без воспаления слизистой оболочки предусматривает назначение:
- а) антибиотиков
  - б) ферментных препаратов
  - в) ингибиторов протонной помпы
  - г) антацидных препаратов
72. Крови в кале не бывает при:
- а) ротавирусной инфекции
  - б) болезни Крона
  - в) язвенном колите
  - г) полипозе кишечника
73. Какой гормон стимулирует экзокринную функцию поджелудочной железы:
- а) глюкагон

- б) гастрин
  - в) гистамин
  - г) глюкокортикоиды
74. Какой симптом не характерен для меконияльного илеуса:
- а) вздутие живота, беспокойство ребенка
  - б) видимая перистальтика кишечника
  - в) диарея
  - г) рвота с примесью желчи и мекония
75. Активность каких ферментов значительно снижается при хроническом энтерите у детей:
- а) липазы
  - б) протеаз
  - в) лактазы, сахаразы
  - г) мальтазы
76. Какие изменения в ротовой полости опосредованно свидетельствуют о гиперацидном состоянии желудка:
- а) уменьшение слюноотделения
  - б) атрофия сосочков языка
  - в) гипертрофия сосочков языка и увеличение слюноотделения
  - г) образование желтого налета на языке
77. Клинические проявления моторно-эвакуаторных нарушений желчевыводящих путей не включают:
- а) абдоминальную боль
  - б) изжогу
  - в) диспептические расстройства
  - г) головную боль
78. Наличие стеатореи при панкреатите свидетельствует о недостаточности:
- а) липазы
  - б) протеазы
  - в) желчных кислот
  - г) карбоангидраз
79. В каком возрасте наиболее часто возникает хронический запор при долихосигме:
- а) в первые дни жизни
  - б) на первом году жизни
  - в) в дошкольном возрасте
  - г) в раннем школьном возрасте
80. Нижняя граница нормального уровня гемоглобина у детей старше 5 лет:
- а) 100 г/л
  - б) 110 г/л
  - в) 120 г/л
  - г) 130 г/л
81. Общая длительность лечения пероральными препаратами железа колеблется в пределах:
- а) 1 год
  - б) 3-6 месяцев
  - в) 1 месяц
  - г) 1-2 недели
82. Какого варианта лейкоцитарной реакции не существует:
- а) анемического типа
  - б) эозинофильного типа
  - в) лимфоцитарного типа
  - г) миелоидного типа

83. Что является наиболее характерным для «влажной» формы тромбоцитопенической пурпуры:
- а) снижение количества тромбоцитов ниже  $1,0 \times 10^9/\text{л}$
  - б) кровотечение из слизистых оболочек
  - в) спленомегалия
  - г) кожный геморрагический синдром
84. Диагностическим критерием подтверждения диагноза лимфогранулематоза является выявление в пунктате лимфоузлов:
- а) большого количества плазматических клеток
  - б) скопления эозинофилов
  - в) скопление гигантских клеток Пирогова-Ланганса
  - г) гигантских клеток Березовского-Штернберга
85. Какое из приведенных патологических состояний не относится к дизурическим расстройствам:
- а) острая задержка мочи
  - б) недержание мочи
  - в) полиурия
  - г) затрудненное мочеиспускание
86. Что из перечисленного не характерно для пиелонефрита:
- а) лейкоцитоз
  - б) лейкоцитурия нейтрофильного типа
  - в) лейкоцитурия лимфоцитарного типа
  - г) значительная протеинурия
87. Какие из перечисленных препаратов не применяются для лечения пиелонефрита:
- а) антибиотики
  - б) уросептики
  - в) кортикостероиды
  - г) дезинтоксикационная терапия
88. Какой из перечисленных синдромов не характерен для клиники острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом:
- а) мочево́й
  - б) гипертензивный
  - в) отечный
  - г) геморрагический
89. Объем жидкости для проведения форсированного диуреза:
- а) соответствует физиологической потребности
  - б) превышает физиологическую потребность в 1,5 раза
  - в) превышает физиологическую потребность в 2 раза
  - г) превышает физиологическую потребность в 2,5 раза
90. Промывание желудка у ребенка с отравлением в бессознательном состоянии допустимо:
- а) в положении на боку с опущенной головой
  - б) в положении на спине
  - в) после идентификации отравляющего вещества
  - г) после интубации трахеи
91. К характерным симптомам отравления атропиноподобными веществами относятся:
- а) гиперемия кожи, галлюцинации, расширение зрачков
  - б) угнетение сознания, сужение зрачков
  - в) тонико-клонические судороги
  - г) гиперсаливация, бронхоспазм, сужение зрачков

92. При менингите эпидпаротитной этиологии в цереброспинальной жидкости определяют:
- исключительно нейтрофильный лейкоцитоз
  - преимущественно лимфоцитарный плеоцитоз
  - снижение уровня сахара
  - низкое содержание белка
93. Клиническими особенностями коклюша являются:
- постепенное начало без повышения температуры и интоксикации
  - нейротоксикоз
  - острый стенозирующий ларинготрахеит
  - острое начало с повышением температуры и интоксикацией
94. В каком периоде заболевания корью может развиваться круп с тяжелым течением:
- в катаральном периоде
  - на стадии пигментации высыпания
  - при осложнении пневмонией
  - в первые 3 дня заболевания
95. При пленчатой форме дифтерии носоглотки первая доза дифтерийной сыворотки составляет:
- 20-30 000 МЕ
  - 60-70 000 МЕ
  - 80-90 000 МЕ
  - 5-10 000 МЕ
96. Менингит какой этиологии имеет тенденцию к рецидивированию:
- пневмококковой
  - стафилококковой
  - менингококковой
  - грибковой
97. Для паратонзиллярного абсцесса не характерно:
- тризм
  - яркая гиперемия и отек небных дужек
  - двусторонний процесс
  - резкая боль в горле при глотании
98. Наиболее эффективным препаратом для лечения свиного гриппа является:
- ремантадин
  - осельтамевир
  - грипферон
  - инозина пранобекс
99. Укажите неправильную рекомендацию по диетотерапии острых кишечных инфекций:
- обязательно назначение водно-чайной паузы
  - в остром периоде гастроэнтерита рекомендуется уменьшить объем пищи на 1/2-1/3, в остром периоде колита – на 1/2-1/4
  - вскармливание грудным молоком должно продолжаться, возможно увеличение числа кормлений
  - ребенку, находящемуся на искусственном вскармливании необходимо заменить обычные адаптированные смеси на низколактозные
100. Ребенок заболел остро: температура тела повысилась до 39°C, появилась тошнота, рвота, боль в брюшной полости, жидкий стул, болезненность мышц и суставов. На 2-й день на фоне гиперемии кожи появилась мелкопятнистая сыпь с локализацией на боковых поверхностях туловища, внутренних поверхностях бедер, внизу живота, на лице, ладонях, стопах. Ваш предварительный диагноз:
- скарлатина
  - корь



в) псевдотуберкулез

г) аденовирусная инфекция

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на совокупном уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения), **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

Уровень сформированности «Уметь» оценивается в ходе выполнения заданий на практических занятиях.

Уровень сформированности «Владеть» оценивается в ходе выполнения заданий на практических занятиях.