

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 03.02.2026 14:05:33
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49a0b5179820197a6089

Приложение к РПД

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

Кафедра профилактической и , семейной

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности,
кандидат медицинских наук, доцент
Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Б1.В.ДВ.01.01 Избранные вопросы педиатрии в ОВП

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Специальность 31.08. 54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Квалификация: Врач общей врачебной практики (семейная медицина)

Екатеринбург
2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине «**Избранные вопросы педиатрии в ОВП**» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденным приказом Минобрнауки России № 16 от 09.01.2023 (Зарегистрировано в Минюсте России № 72334 от 13.02.2023)

Информация о разработчиках РПД:

№	ФИО	Должность	уч. звание	уч. степень
1.	Богданова Л.В.	Доцент кафедры профилактической и семейной медицины	Доцент	К.м.н
2	Максимов Д.М.	Доцент кафедры профилактической и семейной медицины	Доцент	К.м.н

Рецензенты:

Чулошников Михаил Викторович, руководитель городского центра спортивной медицины, ГАУЗ СО «Городская детская поликлиника №13» г. Екатеринбурга

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры профилактической и семейной медицины, протокол № 5 от 21.04.2025 г.

- методической комиссией специальностей ординатуры протокол № 5 от 07.05.2025 г.

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ-1. Патология раннего возраста в практике врача ОВП	<p>Этиопатогенез ведущих синдромов и симптомов, особенности клинических проявлений у детей раннего возраста.</p> <p>Специфику ведения пациентов раннего возраста в ОВП, принципы работы с членами семьи.</p> <p>Принципы ведения пациентов на основе биопсихосоциальной концепции</p> <p>(</p>	<p>Выявлять патологические состояния и синдромы, специфичные для раннего возраста, выбирать тактику ведения, назначать лечение, используя специфические для ОВП технологии, в т.ч. с привлечением семьи ;</p> <p>Консультировать членов семьи по вопросам грудного вскармливания, ухода и питания детей младшего возраста, составлять рацион питания у детей в возрасте с 1 г до 3х лет</p>	<p>Навыками оценки состояния здоровья ребенка раннего возраста, Навыками системного подхода к назначению мероприятий, направленных на предупреждение, раннюю диагностику, лечение заболеваний, специфичных для раннего возраста, а также устранение вредных для здоровья ребенка внешних факторов.</p> <p>Навыками принятия клинических решений, основанных на научных доказательствах, с использованием баз данных научной информации, актуальных клинических рекомендаций , электронных систем поддержки клинических решений</p>	(УК 1,3,4, ОПК 4,5,7,8,9 ,10 ПК- 1, 2,5)
ДЕ-2. Особенности течения наиболее часто	Этиопатогенез ведущих синдромов и симптомов,	Выявлять патологические состояния и синдромы инфекционной и соматической	Навыками системного подхода к назначению	(УК1,3, 4,

<p>встречающихся соматических и инфекционных заболеваний в детском возрасте</p>	<p>особенности клинических проявлений инфекционной и соматической патологии у детей Специфику ведения пациентов с данной патологией в детском и подростковом возрасте в практике ОВП, принципы работы с членами семьи. Показания и принципы маршрутизации пациентов с данной патологией.</p>	<p>патологии у детей в условиях ОВП, выбирать тактику ведения, назначать лечение, используя специфические для ОВП технологии, в т.ч. с привлечением семьи, а также определять показания к своевременному направлению пациентов на госпитализацию и консультации специалистов.</p>	<p>мероприятий, направленных на предупреждение, раннюю диагностику, лечение инфекционной и соматической патологии у детей и подростков. Навыками принятия клинических решений, основанных на научных доказательствах, с использованием баз данных научной информации, актуальных клинических рекомендаций , электронных систем поддержки клинических решений. Навыком оформления направления на лечение и консультации.</p>	<p>ОПК4,5, 7,8,9,10 ПК- ПК1, 2, 5)</p>
---	--	---	---	--

2. Аттестационные материалы

Согласно учебному плану, освоение дисциплины завершается зачетом, который проводится в виде тестового контроля. Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 50 до 60 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются 60 вопросов с возможностью выбора только одного правильного ответа из 4-5 предложенных.

1. Исключите из перечисленного списка заболевания, не связанные с протективным действием грудного молока у детей:

- а) анемия,
- б) хронические расстройства питания,
- в) ОКИ,
- г) респираторные заболевания,
- д) первичный иммунодефицит,+
- е) таковых в списке не перечислено

2. Ребенок в возрасте 1,5 мес., получает грудь матери, 50 – 70,0 мл кипяченой воды в сутки. На каком типе вскармливания он находится:

- а) исключительно грудном вскармливании,
- б) смешанном вскармливании,
- в) преимущественно грудном вскармливании,+
- г) частичном грудном вскармливании,
- д) искусственном вскармливании

3. Грудным вскармливанием называется кормление:

- а) из груди матери,+
- б) сцеженным грудным молоком,
- в) грудным донорским молоком,
- г) молоком кормилицы,
- д) все перечисленное

4. Какая из перечисленных аминокислот является свободной:

- а) аргинин,
- б) фенилаланин,
- в) серин,
- г) таурин,+
- д) треонин

5. По сравнению с коровьим молоком в женском молоке:

- а) больше белка,
- б) больше жира,
- в) больше белка и жира,
- г) меньше белка,+
- д) меньше жира
- е) меньше белка и жира

6. Исключите из предложенного списка эффект, не связанный с положительным влиянием раннего прикладывания к груди:

- а) профилактика послеродовых кровотечений у женщины,

- б) профилактика рака молочных желез у женщины,
- в) становление лактации у матери,
- г) становление нормальной микрофлоры у ребенка,
- д) профилактика желтухи у новорожденного+

7. Становлению нормальной микрофлоры кишечника способствуют содержащиеся в грудном молоке:

- а) таурин,
- б) инсулиноподобный фактор роста,
- в) олигосахариды,+
- г) карнитин,
- д) все перечисленные факторы

8. Противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка является:

- а) ОРВИ
- б) муковисцидоз,
- в) фенилкетонурия, +
- г) пиелонефрит,
- д) атопический дерматит

9. Свободное вскармливание грудных детей это:

- а) кормление каждые 2 часа без ночного перерыва,,
- б) кормление каждые 3 часа с ночным перерывом,
- в) когда ребенок определяет часы и объем питания,+
- г) когда ребенок в фиксированные часы определяет объем питания,

10. Исключите симптомы, не связанные с гипогалактией:

- а) низкая прибавка массы,
- б) снижение частоты мочеиспусканий,
- в) беспокойство ребенка после кормления,
- г) скудный стул,
- д) срыгивания,+

11. Какие продукты не рекомендуется в рационе здоровой беременной женщины во вторую половину беременности

- а) морковь,
- б) белокочанная капуста,
- в) рыба,
- г) креветки,+
- д) куренное яйцо,
- е) цельное коровье молоко.

12. Какой продукт следует рекомендовать ребенку с дисфункцией кишечника в качестве первого блюда прикорма:

- а) овощное пюре
- б) гречневую кашу, +
- в) фруктовое пюре,
- г) рыба растительное пюре
- д) фруктовый сок

13. У кормящей женщины диагностирована пневмония, назначен левофлоксацин. Может ли она продолжить кормление ребенка грудью:

- а) да, но обильно допаивать водой,
- б) нет, но кормить сцеженным молоком,
- в) да, но кормить в маске,
- г) нет, на период терапии,
- д) нет, в периоде терапии, но для

сохранения лактации молоко сцеживать +

14. Ребенок в возрасте 4 мес., родился от молодых, здоровых родителей, нормально протекавшей беременности, физическое и психомоторное развитие по возрасту, находится исключительно грудном вскармливании, какой прикорм ему показан в данном возрасте:

- а) сок,
- б) фруктовое пюре,
- в) каша,
- г) овощное пюре,
- д) творог,
- е) прикорм не показан. +

15. Ребенок 5,5 мес., находится на исключительно грудном вскармливании, из группы риска по развитию атопического дерматита. Мать интересуется, какую кашу ей предпочесть для прикорма:

- а) молочную рисовую промышленного производства,
- б) безмолочную овсяную промышленного производства,
- в) безмолочную кукурузную промышленного производства,
- г) безмолочную гречневую промышленного производства, +
- д) варить манную кашу на половинном молоке

16. Укажите те продукты, которые здоровый ребенок в возрасте 8 мес. не может получать в качестве блюда:

- а) мясной фарш,
- б) рыба растительное пюре,
- в) каша,
- г) овощное пюре,
- д) цельное молоко +

17. Гречневая каша является одной стартовой в качестве первого прикорма по причине:

- а) не является облигатным аллергеном ,
- б) относится к продуктам с очень высоким содержанием железа,
- в) не содержит глютен, +
- г) содержит таурин,
- д) все перечисленное.

18. Укажите те утверждения, которые противоречат технике искусственного вскармливания:

- а) ребенка необходимо допаивать водой между кормлениями,
- б) необходимо придерживать свободного вскармливания, без ночного перерыва, +
- в) нельзя кормить насильно,
- г) только обоснованная смена смеси по медицинским показаниям,
- д) подбирать смеси в соответствии с возрастом.

19. Ребенок из группы риска по атопическому дерматиту переводится на искусственное вскармливания, какие смеси ему нужно рекомендовать:

- а) низколактозные,
- б) на основе изолятов соевого белка,
- в) с частичным гидролизом белка, +
- г) с полным гидролизом белка,
- д) безлактозные.

20. Назовите минимальное число приемов пищи кормящей женщины:

- а) 3,
- б) 4,
- в) 5,
- г) 6, +
- д) 7

21. Число кормлений здорового ребенка в возрасте 9 мес. составляет:

- а) 3,
- б) 4,
- в) 5, +
- г) 6,
- д) 7.

22. Какой фактор может способствовать развитию трещин соска грудной железы у кормящих женщин при правильной технике кормления:

- а) обработка соска грудным молоком после кормления,
- б) мытье грудной железы перед каждым кормлением с мылом, +
- в) прием кормящей женщиной 2 раза в день гигиенического душа,
- г) продолжительность кормления ребенка более 30 мин.

23. Ребенок в возрасте 5,5 мес. получает 4 грудных кормления, в 10.00 часов молочную кашу. Ребенку вводится овощное пюре. В какое время суток нужно начать прием этого прикорма:

- а) сразу после ночного сна,
- б) в 9-10 часов утра, +
- в) в дневные часы – 13.00-14.00,
- г) в вечерние часы – 16.00 – 17.00,
- д) перед ночным сном.

24. Укажите те продукты, которые не показаны здоровому ребенку на естественном вскармливании в возрасте 6 мес.:

- а) сок,
- б) фруктовое пюре,
- в) каша,
- г) овощное пюре,
- д) яичный желток +

25. На приеме ребенок 6 мес., пожелит вакцинации против полиомиелита, гепатита В, АКДС. Получает в питании грудь матери, молочную кашу, фруктовое пюре, мать интересуется как ей сегодня следует вводить овощное пюре:

- а) ввести овощное пюре через неделю, +
- б) предварительно дать ребенку сегодня парацетамол, фенистил, а потом вводить овощное пюре,
- в) дать сегодня ребенку парацетамол, фенистил, пюре ввести завтра,
- г) ввести овощное пюре через 2-3 недели.
- д) ввести овощное завтра.

26. Исключите те факторы, что не относятся к положительному влиянию кисломолочных смесей

- а) являются низколактозными,
- б) нормализация микробиотического кишечника,
- в) снижение аллергенности,
- г) повышение усвояемости белка,
- д) препятствуют срыгиваниям. +

27. На приеме у врача мать с ребенком в возрасте 2 мес. Жалуется

на снижение лактации, какие мероприятия подтвердят диагноз гипогалактии:

- а) оценка жалоб,
- б) оценка анамнеза и социальных условий жизни,
- в) оценка результата контрольного взвешивания, проведенного на приеме,
- г) прибавка массы за мес., +
- д) все перечисленное.

28. Выберите из предложенного списка те продукты, которые являются облигатными пищевыми аллергенами:

- а) цитрусовые,
- б) мед,
- в) красные яблоки,
- г) соя, +
- д) картофель

29. Какой продукт рекомендован здоровым детям после 3х лет

- а) белая морская рыба
- б) мясо кролика,
- в) кальмар +
- г) куриный бульон,
- д) мясо индейки

30. Ребенку 2,5 года, мать интересуется какие кондитерские изделия ему разрешены

- а) молочный шоколад,
- б) пряники,
- в) пастила +
- г) карамель,
- д) вафли

31. При недостаточности питания 1 ст. расчет питания проводится на

- а) фактическую массу, +
- б) должную массу,
- в) среднюю массу,
- г) приблизительно должную массу

32. При избыточной массе тела расчет питания проводится на

- а) фактическую массу,
- б) должную массу, +
- в) среднюю массу,
- г) приблизительно должную массу

33. К особенностям грудного молока у женщин с преждевременными родами НЕ относится

- а) высокий уровень лактозы, +
- б) повышенное содержание белка,
- в) повышенная калорийность,
- г) повышенный уровень полиненасыщенных кислот

34. На приеме 3х месячный ребенок, кожа бледная, подкожно-жировой слой снижен на животе, груди, конечностях, ваш диагноз:

- а) гипотрофия I ст,
- б) гипотрофия II ст, +
- в) гипотрофия III ст,
- г) паратрофия.

35. Ребенок, родившийся в сроке 38 недель, с массой тела 2200, длиной тела 49 см является:

- а) недоношенным,
- б) переносным,
- в) доношенным.
- г) доношенным, но с СЗВУР. +

36. На приеме девочка 3 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, чуткий сон, срыгивания, не связанные с кормлением. Ребенок от I беременности, протекавшей на фоне позднего гестоза. При осмотре тремор кистей, стойкий красный дермографизм. Голова гидроцефальной формы. Большой родничок 2,0х2,0 см, края плотные. Ваш диагноз ?

- а) рахит, II ст., период разгара,
- б) рахит, III ст., период разгара,
- в) рахит, I ст., период разгара
- г) ПП ЦНС, гидроцефальный синдром, синдром вегето-висцеральных нарушений. +

37. Какой признак позволяет заподозрить патологический гастроэзофагеальный рефлюкс у детей первого года жизни

- а) срыгивания после каждого кормления,

- б) объем срыгнутого содержимого от половины до полного объема высосанного молока,
- в) беспокойство ребенка при срыгиваниях,
- г) срыгивания в ночное время,
- д) все перечисленное. +

38. Для антенатальной профилактики рахита рекомендуемая дозировка витамина D (Федеральная программа, РФ, 2018) составляет:

- а) 500 ME
- б) 1000 ME
- в) 2000 ME +
- г) 2500 ME
- д) 3000 ME

39. Продолжительность профилактического курса витамина D должно составлять (Федеральная программа, РФ, 2018):

- а) 6 мес.,
- б) 12 мес.,
- в) 24 мес.,
- г) 36 мес.,
- д) Непрерывно, постоянно +

40. Профилактическая суточная дозировка витамина D для детей второго полугодия жизни, проживающих в северных районах РФ, составляет

- а) 500 ME
- б) 1000 ME
- в) 1500 ME +
- г) 2000 ME

41. Какова частота рахита среди детей раннего возраста

- а) менее 1%,
- б) от 1,6 до 35% +
- в) 45 – 80%
- г) Около 100%

42. Какова заболеваемость внебольничной пневмонией среди детей раннего возраста в РФ

- а) 5-6 на 1000
- б) 10-12 на 1000
- в) 16-18 на 1000 +
- г) 20 -22 на 1000

43. Тактика оказания помощи на догоспитальном этапе ребенку, страдающему острым стенозирующим ларинготрахеитом, стеноз гортани 2 ст., согласно протоколу:

- а) Оценка тяжести стеноза в баллах, ингаляция через небулайзер с пульмикортом,
- б) Оценка тяжести стеноза в баллах, ингаляция через небулайзер с пульмикортом, госпитализация, +
- в) Оценка тяжести стеноза в баллах, в/в эуфиллин, госпитализация,
- г) Оценка тяжести стеноза в баллах, ингаляция через небулайзер с беродуалом,
- д) Госпитализация.

44. На приеме девочка 5-ти лет. Жалобы на лихорадку более 38,0⁰С в течение 4х дней, малопродуктивный мучительный кашель, в легких прослушиваются мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон, больше в подлопаточной области справа. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

- а) ОРВИ,
- б) о. бронхит,
- в) внебольничная пневмония, +
- г) о. бронхит с синдромом бронхиальной обструкции

45. У ребенка 7 лет с неотягощенным преморбидным фоном диагностирована внебольничная пневмония. Какая возможная этиология данного заболевания:

- а) респираторные вирусы,
- б) пневмококк, гемофильная палочка,
- в) микоплазма, хламидии,
- г) стафилококк,
- д) пневмококк, микоплазма, хламидии +

46. На приеме мальчик 3 лет. Жалобы на сухой кашель, затрудненное дыхание. Какие симптомы позволяют Вам диагностировать наличие диспноэ?

- а) частота дыхательных движений,

- б) участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, +
- в) характеристика кашля
- г) наличие сухих хрипов.

47. На приеме 4-летнему мальчику поставлен диагноз ОРВИ.

Преморбидный фон не отягощен.

Самочувствие не страдает. С каких значений температуры тела этому пациенту показана жаропонижающая терапия:

- а) 37,5⁰С
- б) 38⁰С
- в) 38,5⁰С
- г) 38, 8⁰С.
- д) 39⁰С. +

48. На приеме 4-летнему мальчику поставлен диагноз ОРВИ.

Преморбидный фон не отягощен.

Жалобы на «ломоту» в нижних конечностях, головную боль, Т38,3⁰С. Какие антипиретики показаны этому пациенту:

- а) парацетамол, +
- б) аспирин,
- в) нимесулид,
- г) анальгин,
- д) антипиретики не показаны.

49. У детей метамезол противопоказан в качестве антипиретика в следствие риска развития

- а) агранулоцитоза +
- б) синдрома Рея
- в) синдрома Уотерхаузена - Фридериксона,
- г) ГУС
- д) синдрома Кишша

50. В детской практике аспирин противопоказан в качестве антипиретика в следствие риска развития

- а) агранулоцитоза
- б) синдрома Рея +
- в) синдрома Уотерхаузена - Фридериксона,
- г) ГУС

51. Синдром Рея – это:

- а) острая почечная недостаточность и гемолитическая анемия
- б) тотальное кровоизлияние в надпочечники
- в) геморрагический инсульт и некроз печени,
- г) нарастающий отек головного мозга и жировая дистрофия печени +
- д) острая сердечная недостаточность, инфаркт миокарда

52. Ребенок 2 года, диагноз о. ринофарингит. Преморбидный фон не отягощен. 3

-ой день болезни. T=38,2°C. Какие антибактериальные средства ему показаны:

- а) Амоксициллин,
- б) Амоксициллин+ клавулановая кислота,
- в) Кларитромицин,
- г) Азитромицин,
- д) Антибиотики не показаны+

53. Ребенок 2 года, диагноз о. ринофарингит, о. средний отит. Преморбидный фон не отягощен. 1 -ой день болезни. T=38,5°C. Какие антибактериальные средства ему показаны:

- а) Амоксициллин,
- б) Амоксициллин+ клавулановая кислота,
- в) Кларитромицин,
- г) Азитромицин,
- д) Антибиотики не показаны+

54. Ребенок 1,5 года, диагноз о. ринофарингит, двусторонний о. средний отит. Преморбидный фон не отягощен.. 1 -ой день болезни. T=38,5°C. Какие антибактериальные средства ему показаны:

- а) Амоксициллин,+
- б) Амоксициллин+ клавулановая кислота,
- в) Кларитромицин,
- г) Азитромицин,
- д) Антибиотики не показаны

55. На приеме ребенок 2,5 года, 7 день заболевания о. ринофарингитом.

Температура тела нормальная, самочувствие не страдает, состояние удовлетворительное. Мать обеспокоена выделениями из носа желто-зеленого цвета. Какие назначение следует сделать:

- а) амоксициллин
- б) азитромицин,
- в) фрамицетин (изофра),
- г) сосудосуживающие капли в нос (деконгестанты)
- д) препараты морской воды +

56. Какой стартовый антибиотик при ВП: возраст 12 лет, преморбидный фон не отягощен, 1,5 мес. назад принимал амоксициллин по поводу о. тонзиллита.

- а) амоксициллин
- б) цефатоксим,
- в) амоксициллин+ клавулановая кислота+
- г) гентамицин
- д) левофлоксацин

57. В большинстве случаев острый бронхит является

- а) осложнением ОРВИ,
- б) формой ОРВИ,+
- в) следствием грубого нарушения мукоциллиарного клиренса,
- г) следствием присоединения бактериальной инфекции

58. На приеме ребенок 3,5 года, 4 недели назад перенес ОРВИ, мать обеспокоена сохраняющимся влажным кашлем. На момент обследования по органам без особенностей, хронических заболеваний нет. В настоящее время ребенок получает лечение: бронхомунал П, ингаляции с лазолваном, доктор Мом. Какова лечебная тактика у данного пациента

- а) отменить все препараты и назначить физиотерапию (электрофорез)
- б) дополнительно назначить перкуссионный массаж
- в) отменить один из противокашлевых препаратов,
- г) заменить лазолван и доктор Мом на другие противокашлевые препараты,
- д) отменить все препараты +

**59. Какие критерии не входят в шкалу
Центер – Мак Айзек:**

- а) лихорадка более 38 С
- б) отсутствие кашля
- в) отсутствие насморка +
- г) налеты на миндалинах
- д) увеличение и болезненность
регионарных лимфоузлов

**60. На приеме подросток с о.
тонзиллитом, оценка по шкале Центер**

**– Мак Айзек 2 балла. Последний раз
принимал антибиотики 6 мес. назад.
Какова дальнейшая тактика**

- а) антибактериальное лечение и
обследование не показано, +
- б) назначить стрептатест,
- в) назначить мазок с миндалин на БГСА,
- г) амоксициллин,
- д) назначить стрептатест +
амоксициллин

3.Технологии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Избранные вопросы педиатрии» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины, в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

3.1. Критерии оценки этапа тестирования:

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.