

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра факультетской педиатрии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.02 Педиатрия
_____/ Л.Я. Климов /
« 25 » 108 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой факультетской педиатрии
_____/Л.Я. Климов/
« 25 » 108 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Особенности клинических проявлений и тактики лечения детей раннего возраста
Направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-педиатра
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ПК-3	Организовывает и реализует мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечивает контроль эффективности проведения профилактической работы

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		50 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
		Задание закрытого типа на установление соответствия	
1.	ПК-3	Соотнесите критерий отнесения ребенка к группе медико-социального риска с примером: Критерий: 1. Медико-биологический. 2. Социальный. 3. Генетический. Примеры: а) Наследственная патология (муковисцидоз, фенилкетонурия) у сиблингов. б) Ребенок от матери с хроническим алкоголизмом, проживающий в антисанитарных условиях. в) Глубокая недоношенность (масса тела менее 1500 г), асфиксия в родах.	1-в, 2-б, 3-а
3.	ПК-3	Соотнесите форму ЗВУР с тактикой педиатра на первом году жизни: Форма ЗВУР: 1. Симметричная форма. 2. Асимметричная форма. 3. Дисморфологическая форма. Тактика педиатра: а) Наблюдение генетика, исключение хромосомной патологии, оценка динамики роста. б) Интенсивная нутритивная поддержка, высококалорийное питание для "догоняющего" роста массы тела. в) Оценка пропорциональности, если ребенок гармоничен — вариант нормы; контроль темпов роста.	1-в, 2-б, 3-а

5.	ПК-3	Соотнесите клинический симптом с заболеванием, характерным для детей из групп социального риска: Симптом: 1. "Ложкообразные" ногти (койлонихии), извращение вкуса (pica chlorotica). 2. Дерматит в области естественных отверстий, алопеция, диарея. 3. Геморрагическая сыпь, кровоточивость десен, разрыхленность десен.	Заболевание: а) Дефицит цинка (энтеропатический акродерматит). б) Железодефицитная анемия. в) Дефицит витамина С (цинга).	1-б, 2-а, 3-в
7.	ПК-3	Соотнесите степень тяжести постнатальной гипотрофии с дефицитом массы тела и тактикой ведения: Степень: 1. I степень. 2. II степень. 3. III степень.	Тактика ведения: а) Расчет питания на фактическую массу + 20-30%, возможна госпитализация. б) Амбулаторное лечение, расчет питания на должностную массу. в) Обязательная госпитализация, парентеральное питание, этапное лечение.	1-б, 2-а, 3-в
9.	ПК-3	Соотнесите препарат витамина D с его особенностью применения у детей раннего возраста: Препарат: 1. Аквадетрим (водный раствор). 2. Вигантол (масляный раствор). 3. Кальций-Д3 Никомед (жевательные таблетки).	Особенность применения: а) Лучше всасывается при недостатке желчи, назначается детям старше 3 лет. б) Быстрее всасывается, реже вызывает диспепсию, удобен для дозирования у грудных детей. в) Может хуже всасываться при дисфункции поджелудочной железы, реже вызывает гиперкальциемию.	1-б, 2-в, 3-а
Задание закрытого типа на установление последовательности				
11.	ПК-3	Установите правильную последовательность действий участкового педиатра при выявлении ребенка из семьи социального риска: 1. Взятие семьи на диспансерный учет (форма 030/у). 2. Проведение первичного патронажа с оценкой жилищно-бытовых условий. 3. Составление плана индивидуальной профилактической работы. 4. Привлечение органов опеки (при выявлении угрозы жизни и здоровью). 5. Контрольные патронажи с оценкой динамики.		2,1,3,4,5
12.	ПК-3	Расположите этапы диагностики ЗВУР у новорожденного в правильном порядке: 1. Оценка антропометрических показателей по центильным таблицам (масса, рост, окружность головы). 2. Сбор акушерско-гинекологического анамнеза матери (инфекции, гестозы, вредные привычки). 3. Определение варианта ЗВУР (симметричный/асимметричный). 4. Исключение внутриутробных инфекций (TORCH-комплекс). 5. Консультация генетика при подозрении на хромосомную патологию.		2,1,3,4,5
13.	ПК-3	Установите последовательность лечения ребенка 8 месяцев с железодефицитной анемией средней степени тяжести: 1. Назначение препарата железа в лечебной дозе (3-5 мг/кг/сут). 2. Контрольный анализ крови через 4 недели. 3. Коррекция питания (введение мясного пюре, гречневой каши). 4. Перевод на профилактическую дозу железа после нормализации гемоглобина. 5. Оценка ретикулоцитарного криза на 7-10 день.		3,1,5,2,4
14.	ПК-3	Расположите этапы диспансерного наблюдения за ребенком с рахитом: 1. Снятие с учета через 3 года при отсутствии рецидивов. 2. Назначение лечебной дозы витамина D на 30-45 дней. 3. Ежемесячный осмотр педиатром в период разгара. 4. Контроль пробы Сулковича каждые 2 недели.		2,4,3,5,1

		5. Перевод на профилактическую дозу витамина D.	
15.	ПК-3	Установите последовательность реабилитации ребенка с гипотрофией II степени после выписки из стационара: 1. Продолжение диетотерапии в домашних условиях с расчетом питания. 2. Проведение курсов массажа и ЛФК 2 раза в год. 3. Санация хронических очагов инфекции (лечение кариеса). 4. Вакцинация по индивидуальному календарю. 5. Контроль антропометрии 1 раз в месяц.	1,5,3,2,4
		Задания открытого типа с кратким ответом	
16. \\	ПК-3	Дополните: Документом, в который участковый педиатр вносит данные о наблюдении за ребенком из группы социального риска, является _____.	История развития ребенка (форма 112/у)
17.	ПК-3	Дополните: Основным гематологическим критерием тяжести железодефицитной анемии является уровень _____.	гемоглобина
18.	ПК-3	Дополните: Для подтверждения диагноза "рахит" на доклинической стадии используют определение уровня _____ в сыворотке крови.	25(ОН)D (кальцидиола)
19.	ПК-3	Дополните: Ребенок с ЗВУР по гипотрофическому типу нуждается в дополнительном введении _____ (нутриента) для "догоняющего" роста.	белка
20.	ПК-3	Дополните ответ: Бесплатное питание на молочной кухне для детей из малообеспеченных семей назначается на основании заключения _____.	врачебной комиссии (ВК)
		Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	
21.	ПК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Ребенок 3 месяцев из асоциальной семьи находится на искусственном вскармливании неадаптированными смесями. При осмотре участковый педиатр выявил беспокойство, потливость головы во время кормления, облысение затылка, податливость краев большого родничка. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка и какова этиология данного состояния в условиях социального неблагополучия?	Наиболее вероятен рахит, начальный период. В условиях социального неблагополучия этиология связана с алиментарным дефицитом витамина D (отсутствие профилактического приема, неполноценное питание матери, неадаптированные смеси), недостаточным пребыванием на свежем воздухе и плохим уходом.
22.	ПК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Ребенок 1 года из многодетной семьи поступил с жалобами на бледность, вялость, извращение вкуса (ест мел). В анализе крови: Hb 82 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель 0,6. Какой препарат является средством выбора для лечения данного состояния у детей из групп социального риска и какова его средняя лечебная доза (в мг/кг/сут)?	Препаратом выбора являются соли трехвалентного железа (Мальтофер, Феррум Лек) в виде сиропа или капель. Средняя лечебная доза составляет 3-5 мг/кг/сут по элементарному железу.
23.	ПК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Новорожденный от матери с хронической фетоплацентарной недостаточностью родился с массой 2400 г при сроке 40 недель, длина тела 48 см, окружность головы 34 см. К какому клиническому варианту ЗВУР (симметричный или асимметричный) относится данный случай и почему?	Данный случай относится к асимметричному (гипотрофическому) варианту ЗВУР, так как при нормальных показателях роста и окружности головы наблюдается дефицит массы тела (менее 10 перцентиля), что характерно для хронической гипоксии во второй половине

24.	ПК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Ребенок 2 лет из семьи беженцев имеет задержку физического развития, частые ОРВИ. При осмотре выявлены сухость кожи, фолликулярный гиперкератоз, куриная слепота (гемералопия). Дефицит какого витамина вызывает описанные симптомы и какие продукты необходимо включить в рацион ребенка для его коррекции?	беременности. Описанные симптомы характерны для дефицита витамина А (ретинола). Для коррекции в рацион необходимо включить продукты, богатые ретинолом: печень, сливочное масло, яичный желток, а также источники бета-каротина (морковь, тыква, облепиха) в сочетании с жирами для лучшего усвоения.
25.	ПК-3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Ребенок 6 месяцев из социально неблагополучной семьи находится на грудном вскармливании. Мать питается нерегулярно, преимущественно углеводистой пищей. У ребенка отмечаются срыгивания, неустойчивый стул, мышечная гипотония, развернутая венозная сеть на животе, позднее закрытие родничка. Какое заболевание следует заподозрить в первую очередь и какой метод лабораторной диагностики является наиболее специфичным для его подтверждения?	В первую очередь следует заподозрить рахит (подострое течение, период разгара). Наиболее специфичным лабораторным методом подтверждения является определение уровня 25(ОН)D (кальцидиола) в сыворотке крови.
Задание закрытого типа			
26.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Основным критерием отнесения ребенка к группе медико-социального риска является: 1) Наличие хронического заболевания. 2) Проживание в семье, где родители злоупотребляют алкоголем. 3) Посещение детского сада. 4) Наличие аллергических реакций.	2
27.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для асимметричной формы ЗВУР характерно: 1) Пропорциональное снижение массы, роста и окружности головы. 2) Преимущественное снижение массы тела при нормальном росте. 3) Наличие множественных пороков развития. 4) Увеличение окружности головы.	2
28.	ПК-3	Выберите правильный ответ. При гипотрофии II степени дефицит массы тела составляет: 1) 5-10%. 2) 10-20%. 3) 20-30%. 4) Более 30%.	3
29.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Наиболее частой причиной постнатальной гипотрофии у детей из групп социального риска является: 1) Острая кишечная инфекция. 2) Алиментарный фактор (недокорм, некачественные смеси). 3) Пищевая аллергия. 4) Муковисцидоз.	2
30.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для железодефицитной анемии в анализе крови характерно: 1) Повышение цветового показателя (>1,1). 2) Снижение цветового показателя (<0,8). 3) Нормохромия. 4) Мегалобласты.	3
31.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Препаратом выбора для лечения железодефицитной анемии у детей раннего возраста является: 1) Цианокобаламин (В12). 2) Фолиевая кислота. 3) Мальтофер (Fe ³⁺). 4) Эритропоэтин.	3
32.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Специфическим симптомом В12-дефицитной анемии является:	2

		1) Извращение вкуса (мелоедение). 2) Фунгикулярный миелоз (нарушение чувствительности, атаксия). 3) Койлонихии (ложкообразные ногти). 4) Мышечная гипотония.	
33.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Начальными симптомами рахита являются: 1) "Рахитические четки", "браслетки". 2) Потливость, облысение затылка, беспокойство. 3) Судороги, ларингоспазм. 4) Деформация нижних конечностей.	2
34.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Лечебная доза витамина D при рахите II степени тяжести составляет: 1) 500 МЕ/сут. 2) 1000-2000 МЕ/сут. 3) 4000-5000 МЕ/сут. 4) 10000-20000 МЕ/сут.	3
35.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для контроля передозировки витамина D используется: 1) Общий анализ крови. 2) Проба Сулковича (моча на кальций). 3) Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ). 4) Копрограмма.	2
36.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Дефицит какого микроэлемента проявляется дерматитом, диареей и алопецией (триада симптомов)? 1) Железо. 2) Йод. 3) Цинк. 4) Магний.	3
37.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Основным источником йода в питании детей является: 1) Мясо. 2) Молоко. 3) Йодированная соль и морепродукты. 4) Фрукты.	3
38.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Бесплатное питание на молочной кухне предоставляется детям из малообеспеченных семей до возраста: 1) 1 года. 2) 3 лет. 3) 7 лет. 4) 14 лет.	2
39.	ПК-3	Выберите правильный ответ. При гипотрофии III степени диетотерапию начинают с: 1) Введения всех видов прикорма сразу. 2) "Омолаживающей" диеты (использование смесей для более младшего возраста) и дробного кормления. 3) Высококалорийного питания с первого дня. 4) Полного голодания.	2
40.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Критерием эффективности лечения железодефицитной анемии на 7-10 день является: 1) Повышение уровня гемоглобина до нормы. 2) Повышение уровня ретикулоцитов (ретикулоцитарный криз). 3) Снижение уровня тромбоцитов. 4) Нормализация лейкоцитарной формулы.	2
41.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для симметричной формы ЗВУР характерно: 1) Пропорциональное отставание массы, роста и окружности головы. 2) Отставание массы при нормальном росте. 3) Наличие стигм дисэмбриогенеза. 4) Гепатоспленомегалия.	1
42.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Основным фактором риска развития рахита у детей из социально неблагополучных семей является: 1) Проживание в северных широтах. 2) Отсутствие профилактического приема витамина D. 3) Темный цвет кожи. 4) Раннее введение прикорма.	2
43.	ПК-3	Выберите правильный ответ. КАНгулярный стоматит ("заеды") и глоссит ("малиновый язык") характерны для дефицита: 1) Железа.	2

		2) Витаминов группы В (В2, В6, В12). 3) Витамина С. 4) Йода.	
44.	ПК-3	Выберите правильный ответ. При выявлении ребенка из асоциальной семьи участковый педиатр обязан: 1) Самостоятельно провести беседу с родителями. 2) Сообщить в органы опеки и попечительства. 3) Выписать направление в стационар. 4) Отказать в обслуживании.	2
45.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Длительность диспансерного наблюдения за ребенком, перенесшим тяжелую гипотрофию, составляет: 1) 6 месяцев. 2) 1 год. 3) До 3 лет. 4) До стойкой нормализации физического развития (индивидуально).	4
46.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для купирования приступа спазмофилии (судорог) у ребенка с рахитом необходимо ввести: 1) Диазепам (седуксен). 2) Глюконат кальция внутривенно. 3) Сульфат магния внутримышечно. 4) Витамин D в ударной дозе.	2
47.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Основным отличием ЗВУР от конституциональной низкорослости является: 1) Наличие патологии беременности и плаценты. 2) Низкий рост у родителей. 3) Пропорциональное телосложение. 4) Нормальные показатели физического развития сиблингов.	1
48.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Для гиповитаминоза С (цинги) характерно: 1) Гемералопия ("куриная слепота"). 2) Кровоточивость десен, петехиальная сыпь. 3) Дерматит и диарея. 4) Зоб.	2
49.	ПК-3	Выберите правильный ответ. репараты трехвалентного железа (Fe³⁺) предпочтительнее у детей раннего возраста, потому что они: 1) Вызывают ретикулоцитарный криз быстрее. 2) Реже вызывают диспепсические расстройства и лучше переносятся. 3) Дешевле. 4) Требуют однократного приема в сутки.	2
50.	ПК-3	Выберите правильный ответ. С какой периодичностью проводится контроль антропометрии у детей с гипотрофией на первом году жизни? 1) 1 раз в год. 2) 1 раз в полгода. 3) Ежемесячно. 4) 1 раз в 3 месяца.	3
51.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Водный раствор витамина D (Аквадетрим) предпочтительнее масляного, потому что: 1) Он дешевле. 2) Он быстрее всасывается и подходит детям с дисфункцией желчевыводящих путей. 3) Его нельзя передозировать. 4) Он содержит кальций.	2
52.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Ребенок с ЗВУР по гипопластическому типу без неврологической симптоматики наблюдается: 1) Только педиатром. 2) Педиатром и генетиком. 3) Педиатром и хирургом. 4) Педиатром и кардиологом.	2
53.	ПК-3	Выберите правильный ответ. При рахите в период реконвалесценции назначают: 1) Ударные дозы витамина D. 2) Профилактическую дозу витамина D, массаж, ЛФК. 3) Только препараты кальция. 4) Гормональную терапию.	2
54.	ПК-3	Выберите правильные ответы. К группе медико-социального риска по развитию дефицитных состояний относятся дети:	2

		1) Из семей с высоким доходом. 2) Из многодетных и малообеспеченных семей. 3) Посещающие элитные детские сады. 4) Проживающие в экологически чистых районах.	
55.	ПК-3	Выберите правильный ответ. Снятие с диспансерного учета ребенка с хронической патологией (последствия ЗВУР, БЭН) проводится: 1) В 1 год. 2) В 3 года. 3) При стойкой нормализации состояния и отсутствии рецидивов. 4) При переводе во взрослую поликлинику.	3

Разработан:
доцент кафедры факультетской педиатрии

 Стременкова И.А.