

№ПЕД-15

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней №1

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного учебно-методического совета «23» мая 2023 г. №5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине **ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов _____ 4, 5 курсов _____

по специальности _____ 31.05.02 Педиатрия _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры от «16» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующая кафедрой детских болезней №1,

д.м.н., профессор Т.Т. Бораева Т.Т. Бораева

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - вопросы к модулю
 - вопросы к экзамену
 - банк ситуационных задач
 - банк практических заданий
 - банк деловых игр
 - эталоны тестовых заданий
 - экзаменационные билеты

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

по дисциплине Факультетская педиатрия, эндокринология
для студентов 4, 5 курсов
по специальности 31.05.02 педиатрия

Оценочные материалы составлены на кафедре детских болезней №1 на основании рабочей 2020 г. программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям ФГОС 3++.

Оценочные материалы включают в себя билеты для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, экзаменационные билеты, вопросы к модулю, банк ситуационных задач практических заданий/деловых игр, Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки студентов по дисциплине.

Количество билетов составляет 60. Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков дисциплины Факультетская педиатрия, эндокринология.

Банк тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплине госпитальная педиатрия и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам. Количество экзаменационных билетов составляет 60, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества.

Экзаменационный билет включают в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относятся к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и практических заданий/ деловых игр. Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала при текущем, промежуточном, итоговом контроле. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет. В целом, оценочные материалы по дисциплине факультетская педиатрия, эндокринология способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине факультетская педиатрия, эндокринология могут быть рекомендованы к кушей и промежуточной аттестации на педиатрии у студентов 4,5 курсов.

Рецензент:

Председатель ЦУМК по педиатрии
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

д.м.н., профессор
«16.08.2023 г.»



Т.Т. Бораева
Т.Т. Бораева

Для рахита характерен
метаболический ацидоз
дыхательный ацидоз
метаболический алкалоз

В связывании и накоплении кальция участвует
лимонная кислота
уксусная кислота
янтарная кислота

Для витамин D -резистентного рахита характерны
гипофосфатемия
гиперфосфатемия
резкое повышение активности щелочной фосфатазы
гиперфосфатурии

Специфическая профилактика рахита здорового ребенка включает:
массаж, гимнастика
цитратная смесь ежедневно
масляный раствор витамина Д2 по 5000 МЕ ежедневно
водный раствор витамина Д3 по 500 МЕ ежедневно
водный раствор витамина Д3 по 5000 МЕ ежедневно

Предрасполагающие факторы к развитию гипервитаминоза D
суммарная доза витамина D 1000000МЕ и более
повышенная чувствительность к витамину D
хронические заболевания почек у детей
анемия

Из рациона больных гипервитаминозом D необходимо исключить
сахар
творог
соки
цельное молоко

Причиной судорог при спазмофилии является
гипофосфатемия
гипокальциемия
снижение активности фосфатазы
гиперкальциемия

Скрытая тетания характерна для
рахита
гипервитаминоза D
спазмофилии

При спазмофилии выявление симптома Маслова приводит к такому расстройству частоты дыхания, как:
учащение
урежение
остановка на несколько секунд

Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении уровня ионизированного кальция плазмы крови
ниже 1,5 ммоль/л
ниже 1,0 ммоль/л
ниже 0,85 ммоль/л
ниже 0,89 ммоль/л

Предрасполагающие факторы к развитию спазмофилии
повышенная инсоляция в весеннее-летнее время
диета, бедная солями кальция
диета, богатая солями кальция
недостаточное потребление витамина D
назначение препаратов витамина D вместе с УФО

Клинические проявления явной тетании
симптом Хвостека
симптом Труссо
ларингоспазм
клонико-тонические судороги

Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии I степени составляет
1-2 дня
3-7 дней
10 дней
до 14 дней

Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии II степени составляет
1-2 дня
3-5 дней
10 дней
14 дней

Дефицит массы тела при гипотрофии I степени составляет
5-8%
5-15%
10-20%
20-30%
30% и более

Дефицит массы тела при II степени постнатальной гипотрофии составляет
5-8%
5-15%
10-20%
20-30%
30% и более

Дефицит массы тела при III степени постнатальной гипотрофии составляет
5-8%
5-15%
10-20%

20-30%
30% и более

Объём питания при постнатальной гипотрофии I степени в период определения толерантности к пище составляет

2/3 от нормы
1/2 от нормы
1/3 от нормы

Объём питания при постнатальной гипотрофии II степени в период определения толерантности к пище составляет

2/3 от нормы
1/2 от нормы
1/3 от нормы

Объём питания при постнатальной гипотрофии III степени в период определения толерантности к пище составляет

2/3 от нормы
1/2 от нормы
1/3 от нормы

Равномерный значительный дефицит массы и роста называется
паратрофия
гипотрофия
гипостатура

У детей раннего возраста наиболее часто встречается
пищевая аллергия
лекарственная аллергия
ингаляционная аллергия

Диатез, характеризующийся нарушением пуринового обмена и накоплением мочевой кислоты

лимфатико-гипопластический
нервно-артритический
экссудативно-катаральный

Диатез, при котором наблюдается врожденная генерализованная иммунопатия, сочетающаяся с недостаточностью функции коры надпочечников

лимфатико-гипопластический
нервно-артритический
инфекционно-аллергический

Развитие ацетонемической рвоты наиболее вероятно при диатезе
нервно-артритическом
лимфатико-гипопластическом

В патогенезе экссудативно-катарального диатеза имеются следующие стадии реакций

иммунологическая
патохимическая
патофизиологическая

При отсутствии первичной профилактики нервно-артритический диатез может привести к развитию
мочекаменной болезни
атопической бронхиальной астме
подагре
неврастеническому синдрому

Первые проявления экссудативного диатеза
повышение температуры, кашель, одышка
опрелости, гнейс, молочный струп
рвота, частый жидкий стул
беспокойство, потливость, выпадение волос на затылке

Назначение антибиотиков при экссудативном диатезе
назначаются всегда
при длительном упорном течении
только при гнойных осложнениях
только в грудном возрасте

Особенно интенсивно железо накапливается в организме плода
в первый триместр беременности
во второй триместр беременности
в третий триместр беременности

Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобинов является
нормохромной
гиперхромной
гипохромной

Депо железа в организме
костный мозг
печень
селезенка
лимфатические узлы

Клинические симптомы железодефицитной анемии у детей
нарастающая бледность кожных покровов
лимфаденопатия
трофические нарушения кожи, волос, ногтей
гектическая лихорадка
систолический шум на верхушке

Принципы лечения железодефицитной анемии у детей:
заместительная терапия препаратами крови
витамиотерапия витамином А
витамиотерапия витамином D
назначение препаратов железа
глюкокортикоидная терапия

При микроскопии эритроцитов при железодефицитной анемии выявляют
сфероцитоз
анизоцитоз со склонностью к микроцитозу

мишеневидные эритроциты
пойкилоцитоз