

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ДЕТСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ И ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Направление подготовки (специальность): **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

Кафедра **ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

Вопросы для текущего контроля:

1. Современная концепция сбалансированного питания
2. Понятие о нутрициологии
3. Роль рационального питания в первые 1000 дней жизни и здоровье взрослого
4. Взрослые проблемы детского питания
5. Питание в формировании иммунитета
6. Современные подходы в организации питания детей первого года жизни
7. Основные положения Национальной программы «Оптимизации вскармливания детей первого года в Российской Федерации»
8. Основные принципы организации введения прикорма. Продукты прикорма
9. Искусственное вскармливание.
10. Современные адаптированные смеси. Основные принципы выбора адаптированной смеси. Адаптированные смеси для здоровых детей.
11. Основные принципы выбора адаптированных смесей для «проблемных» детей (функциональное нарушение пищеварения, группа риска по пищевой аллергии)
12. Понятие о пищевой аллергии. Роль пищевых продуктов в формировании ПА. Классификация продуктов по пищевой активности. Принципы диетотерапии
13. Хронические диареи (лактазная недостаточность, целиакия)
14. Особенности обмена билирубина. Виды желтух. Причины конъюгационных и не конъюгационных желтух. Гепатиты (аутоиммунный, витусный). Механические желтухи (атрезии желчевыводящих путей)

Перечень вопросов к зачету:

1. Пищевое программирование
2. Концепция трех ОМ
3. Естественное вскармливание
4. Искусственное и смешанное вскармливание
5. Прикорм/Докорм: что? когда? кому? зачем?
6. Классификация смесей для питания детей первого года жизни. Выбор смеси в зависимости от статуса ребенка

7. Понятие о пищевой аллергии. Факторы риска в развитии ПА. Роль пищевых продуктов в формировании ПА. Классификация продуктов по пищевой активности. Патогенетические механизмы. Диагностика ПА. Клинические проявления. Принципы диетотерапии
8. Хронические диареи (хронический энтерит, целиакия). Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Клинические симптомы. Дифференциальная диагностика. Диетотерапия.
9. Хронические диареи (муковисцидоз, кишечная форма). Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Клинические симптомы. Дифференциальная диагностика. Диетотерапия.
10. Желтухи. Особенности обмена билирубина. Виды желтух. Причины конъюгационных и не конъюгационных желтух. Гепатиты (аутоиммунный, витусный). Механические желтухи (атрезии желчевыводящих путей).

Темы рефератов:

1. Связь синдрома ЗВУР с сердечно - сосудистыми заболеваниями
2. Связь синдрома ЗВУР с метаболическими и эндокринными заболеваниями
3. Синдром ЗВУР и остеопороз
4. Сущность теории внутриутробного программирования
5. Критические периоды раннего программирования болезней
6. Механизмы фетального программирования и заболевания у взрослых:
 - тканевое ремоделирование
 - изменения эндокринной системы
 - изменения экспрессии генов
7. Пищевая аллергия: аллергия на люпин;
8. Пищевая аллергия: аллергия на арахис;
9. Пищевая аллергия: аллергия на молоко;
10. Пищевая аллергия: аллергия на яйцо;
11. Пищевая аллергия: аллергия на сою;

12. Пищевая аллергия: аллергия на пшеницу;
13. Пищевая аллергия: аллергия на рыбу;
14. Пищевая аллергия: аллергия на морепродукты;
15. Пищевая аллергия: аллергия на кунжут;
16. Пищевая аллергия: аллергия на горчицу

Ситуационные задачи:

Задача №1

Что из этих высказываний миф и заблуждение, а в каком из них содержится полезная информация? Обоснуйте Ваш ответ

На приеме педиатра: выдержки из бесед:

1. «Отучала от груди ребенка с криками, уходила на всю ночь, не давала грудь, было очень тяжело! А все потому, что ребенку было уже 1,5 года, он все понимал и не отпускал меня. Поэтому отлучать нужно до года!
2. «Когда моя малышка подцепила инфекцию доктор спросил меня, кормлю ли я грудью. Узнав, что недавно завершила, поинтересовался нельзя ли вернуть ГВ? Малышке конечно с грудью было бы легче»
3. «Сегодня мой малыш целый день висит на груди, там уже ничего нет, а он голодный. Необходимо купить смесь»

Задача №2

Малыш Серафим 6 месяцев. На грудном вскармливании с рождения. С 3-х месяцев беспокоит гиперемия области щек, локтевых и подколенных сгибов, в последние 2 дня жидкий стул с прожилками крови. Диету кормящей женщины мама не соблюдает, ежедневно молочные и кисломолочные продукты до 500 мл/сут

1. Проведите коррекцию рациона питания матери, какое питание должен получать ребенок, обоснуйте свой выбор

Задача №3

Малышка Ева 5 месяцев. На смешанном вскармливании с рождения. Докорм - адаптированная молочная смесь Малютка. Семейный анамнез отягощен - у мамы бронхиальная астма, экзема, у отца- поллиноз.

1. Назначьте докорм ребенку, обоснуйте свой выбор

Задача №4

Мальш Артем 4 месяца. На искусственном вскармливании с 2-х месяцев. Получал адаптированную молочную смесь Фрисолак Gold-1, отмечалась гиперемия области щек, запор. Произведена смена смеси на Нутрилон -1, в клинике – мокнутие области щек, заушной области. Вновь смена смеси - Малютка. Клиника – выраженная гиперемия области щек, подколенных сгибов, эксфолиации, вторично-инфицированные элементы, диарея, плоская весовая кривая

Проведите коррекцию питания, обоснуйте Ваш выбор

Задача №5

Мальш Демид, 4 месяца. Питание искусственное с 1 месяца адаптированной молочной смесью Симилак-1. Беспокоят обильные срыгивания после каждого кормления. Пищевая аллергия исключена

Проведите коррекцию питания, обоснуйте Ваш выбор

Задача №6

Мальш Захар, 6 месяцев. На смешанном вскармливании. Перенес острую кишечную инфекцию. После заболевания сохраняется разжиженный стул, повышенное газообразование

Проведите коррекцию питания, какой необходимо назначить докорм, обоснуйте Ваш выбор

Задача №7

Малышка София, 6.5 месяцев. На искусственном вскармливании с рождения. Получала смеси Нутрилон-1, Симилак премиум-1, Фрисо голд -1. Сохраняются частые срыгивания, колики, запоры

Проведите коррекцию питания, обоснуйте Ваш выбор?

Задача №8

Малышка Кьяра, 3 месяца. Лактация у матери прекращена по болезни женщины. Аллергологический анамнез отягощен – у отца поллиноз. Беспокоят периодические колики. Доход семьи – высокий. Мама обращается с просьбой к педиатру назначить заменитель, максимально приближенный к грудному молоку, который снижал бы риск аллергии, профилактировал от инфекционных заболеваний, формировал иммунитет и корректировал работу ЖКТ

Проведите коррекцию питания, обоснуйте Ваш выбор

Задача №9

Мальш Кирилл, 3.5 месяца. На искусственном вскармливании смесью Симилак премиум-1. С рождения беспокоят колики. Диагноз пищевая аллергия – АБКМ снят

Проведите коррекцию питания, обоснуйте Ваш выбор

Задача №10

Малышка Мира, 6.5 месяцев. На смешаном вскармливании с рождения. Получала смесь НАН-ГА на протяжении 6 месяцев. Аллергоанамнез – спокойный. Молочные продукты мама потребляет, реакции у ребенка не отмечалось. На какую смесь возможен перевод?

Проведите коррекцию питания, обоснуйте Ваш выбор

Задача №11

Мальчик 8 лет, поступил в больницу с жалобами на затрудненное дыхание. Мальчик от третьей беременности (дети от первой и второй беременности умерли в неонатальном периоде от кишечной непроходимости). Болен с рождения: отмечался постоянный кашель, на первом году жизни трижды перенес пневмонию. В последующие годы неоднократно госпитализировался с жалобами на высокую температуру, одышку, кашель с трудно отделяемой мокротой.

При поступлении состояние мальчика очень тяжелое. Масса тела 29 кг, рост 140 см. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Выражены симптомы "часовых стекол" и "барабанных палочек". ЧД - 40 в 1 минуту, ЯСС - 120 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с тимпаническим оттенком. Аускультативно: справа дыхание ослаблено, слева - жесткое. Выслушиваются разнокалиберные влажные и сухие хрипы, больше слева. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке слабой интенсивности. Печень +5-6 см, н/3. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный.

Клинический анализ крови: НЬ - 100 г/л. Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,85, Лейк - $7,7 \times 10^9$ /л, п/я - 8%, с - 54%, э - 3%, л - 25%, м - 10%, СОЭ - 45 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, альбумины - 46%, альфа1-глобулины - 9%, альфа2-глобулины - 15%, бета-глобулины - 10,5%, гамма-глобулины - 19,5%, тимоловая проба - 9,0, СРБ - ++. ЩФ - 850 Уд/л (норма - 220-820), АЛТ - 36 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л.

Пилокарпическая проба: натрий - 132 ммоль/л, хлор - 120 ммоль/л.

Копрограмма: большое количество нейтрального жира.

Рентгенограмма грудной клетки: усиление и резкая двухсторонняя деформация бронхосудного рисунка, преимущественно в прикорневых зонах, густые фиброзные тяжи. В области средней доли справа значительное понижение прозрачности. Отмечается расширение конуса легочной артерии, "капельное сердце".

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет левой доли, уплотнена, неоднородна, сосудистый рисунок по периферии обеднен. умеренное разрастание соединительной ткани; поджелудочная железа - 15x8x25 мм, увеличена, диффузно уплотнена, имеет нечеткие контуры (г;и-зы); желчный пузырь S-образной формы, с плотными стенками, селезенка увеличена, уплотнена, стенки сосудов плотные, селезеночная вена извита.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз данному больному, обоснуйте его
2. Классификация данного заболевания
3. Патогенез при данном заболевании
4. Органы и системы, которые поражаются при данном заболевании
5. Критерии диагностики легочного варианта при данной патологии
6. Дайте оценку приведенных лабораторно-инструментальных методов исследования

7. Назначьте лечение данному больному
8. Базисное лечение. Принципы антибактериальной терапии

Задача №12

Ребенок 1,5 лет, поступил в больницу с жалобами на отсутствие аппетита, прибавки веса, обильный стул.

Анамнез жизни: ребенок от 3 беременности, 3 родов (1-й ребенок умер от «кишечной инфекции», 2-й — здоров). Настоящая беременность протекала с нефропатией. Роды срочные, масса при рождении 3500 г, длина 54 см. Вскармливание естественное до 4-х месяцев, далее — искусственное. Прикорм кашей с 5 месяцев. Рос и развивался хорошо. В возрасте 1 года вес 10500 г, рост 75 см. К этому времени хорошо ходил, самостоятельно пил из чашки.

Анамнез болезни: в 1 год 1 месяц ребенок перенес сальмонеллезную инфекцию, лечился в стационаре. Через 1 месяц после выписки из стационара вновь ухудшение состояния: разжижение стула, вялость. Бактериологическое обследование дало отрицательные результаты. С этого времени ребенок стал беспокойным, агрессивным, плаксивым, отказывался от еды, потерял в массе. Стул участился до 10-12 раз, стал обильным, жирным. Ребенок перестал ходить, сидеть.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Вес 9,5 кг, рост 80 см, тургор тканей снижен. Кожные покровы — бледные, сухие. Волосы сухие, тусклые. Умеренно выражена отечность на голенях, передней брюшной стенке, рахитоподобные изменения костей, карпопедальный спазм. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 120 ударов в мин. Живот увеличен в размере, мягкий, при пальпации болезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Стул 10 раз в сутки, обильный, зловонный, пенистый, с жирным блеском. Мочеиспускание не нарушено.

Дополнительные данные исследования:

Общий анализ крови: НЬ- 112 г/л, Эр — $3,6 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,9, Тромб — 216×10^9 /л; Лейк — $4,3 \times 10^9$ /л; п/я — 4%, с/я — 64%, э — 1%, л — 27%, м -4%, СОЭ — 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, реакция — кислая, эпителий — единичный; Л — 1-2 в п/з; Эр — нет.

Биохимический анализ крови: общий белок — 58 г/л, альбумины — 40%, глобулины: а₁ — 5%, а₂ — 10%, р — 20%, у — 25%; мочевины — 3,7 ммоль/л, билирубин — 7,0 мкмоль/л, холестерин — 1,9 ммоль/л, калий — 3,7 ммоль/л, натрий — 140 ммоль/л, кальций ионизир. — 0,54 ммоль/л, фосфор — 0,93 ммоль/л, глюкоза — 4,7 ммоль/л; ЩФ — 830 Ед/л (норма 220-820).

Копрограмма: форма кашицеобразная, цвет — желтый, слизь и кровь — отсутствуют, мышечные волокна — немного, нейтральные жиры — единичные, жирные кислоты — много, крахмал — много.

Лилокарпиновая проба: хлориды пота — 39 мэкв/л. Рентгенография брюшной полости: в петлях тонкой и толстой кишки повышено содержание газов, отмечены уровни жидкости.

Липидограмма крови: общие липиды — 440 мг% (норма 450-700), фосфолипиды — 90 мг% (норма 100-160), триглицериды — 108 мг% (норма 160-190).

Липидограмма кала: общие липиды — 1380 мг% (норма 790), моно-глицериды — 173 мг% (норма 0), диглицериды — 53 мг% (норма 38).

УЗИ органов брюшной полости: печень — увеличена, зерниста, неоднородна; поджелудочная железа увеличена в хвосте, паренхима неоднородна. Желчный пузырь без особенностей.

Эзофагогастродуоденоскопия: пищевод и желудок не изменены, двенадцатиперстная кишка обычного вида, начальные отделы тощей кишки — слизистая оболочка сглажена, атрофична, умеренно выраженная поперечная исчерченность складок. Взята биопсия.

Исследование кала на сывороточный белок: реакция положительная.

Исследование кала на углеводы: реакция положительная.

Тест с Д-ксилозой: через 30 минут — 1,2 ммоль/л; через 60 минут -1,5 ммоль/л; через 120 минут — 1,3 ммоль/л.

Гистологическое исследование слизистой оболочки тощей кишки: атрофические изменения слизистой оболочки в виде полного исчезновения ворсин, увеличение глубины крипт.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения основного диагноза?
3. Какие исследования подтвердят сопутствующую патологию?
4. Какое значение для развития заболевания имеет перенесенная саль-монеллезная инфекция?
5. Объясните причину изменения поведения ребенка.
6. Чем объясните карпопедальный спазм у ребенка?
7. Объясните причину появления отечного синдрома.
8. Проанализируйте копрограмму. Какие изменения характерны для поражения поджелудочной железы? Что указывает на нарушение всасывания?
9. Назначьте диету ребенку.
10. Нужны ли жирорастворимые витамины ребенку? Укажите способ ведения витамина А, витамина Е.
11. В каких случаях необходимо назначение глюкокортикоидов?
12. В какой период заболевания необходимо введение витамина D?
13. Ваш прогноз?

Задача №13

Мальчик Б., 18 мес, доношенный, с нормальным весом при рождении, находился на приеме у педиатра с тяжелым поражением кожи в виде эрозивных мокнущих очагов на лице вокруг рта, шее, кистях и стопах, а также в паху и промежности.

Из анамнеза. Ребенок рожден от неродственного брака. Болен с возраста 9 мес, когда впервые появились и стали быстро прогрессировать кожные высыпания указанной локализации. Кроме того, эпизодически возникала водянистая диарея с признаками мальабсорбции. В лечении постоянно использовались топические глюкокортикостероиды и антигистаминные средства — без эффекта. Неоднократное лечение системными антибиотиками, флуконазолом и антибактериальными мазями приносило временное незначительное улучшение.

При осмотре визуализируются ярко-красные папулы и бляшки, самостоятельно вскрывшиеся пузыри с признаками вторичного инфицирования кожи в области высыпаний. В росте (80 см) и весе (10 кг) ребенок не отстает.

Уровень цинка в крови при двукратном измерении варьировал от 260 до 980 мкг/л (норма > 700)

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз, обоснуйте
2. Этиология
3. Типичные клинические проявления
4. Диагностика
5. Составьте алгоритм медикаментозной коррекции
6. Прогноз

Задача №14

На приеме мать с мальчиком 5 месяцев. Роды срочные, физиологические. Грудное вскармливание, ежедневно в рационе мамы молочные и кисло-молочные продукты до 500 мл. С 2-2,5 месяцев мать отмечает высыпания на щеках, ягодицах, наружных поверхностях голеней, бедер, плеч и предплечий. Примерно с 4 месяцев отмечается выраженное беспокойство, возбудимость ребенка и отставание в весовых прибавках. В течение последних двух недель постоянная краснота кожи, на щеках и подбородке появление мокнутий и корочек необычного, желтого и коричневатого цвета. Из анамнеза известно о наследственной отягощенности по линии матери: бабушка – бронхиальная астма. Из вакцинации – только БЦЖ в роддоме, остальные – отказ матери.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Причина возникновения данного состояния
3. Назовите основные пищевые аллергены
4. Необходимая диагностика
5. Разработайте алгоритм лечения и диетической коррекции

Задача №15

Мальчик 3 дней жизни поступил в отделение патологии новорождённых (ОПН) из родильного отделения с диагнозом «кишечное кровотечение». Беременность у матери протекала с угрозой прерывания на сроке 32–34 недели, в связи с чем находилась на стационарном лечении. Роды на 38 неделе, масса ребёнка при рождении – 2950 г, длина – 51 см. Оценка по шкале Апгар – 6/7 баллов. К груди приложен в первые сутки. На 3 день жизни у ребёнка отмечалась однократная рвота «кофейной гущей» и мелена. В связи с чем ребёнку был введён 1% раствор Викасола – 0,3 мл, внутрь назначена Аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимое лечение, у ребёнка сохранялась мелена. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести, кожные покровы субиктеричные, в лёгких дыхание пуэрильное, тоны сердца ритмичные, звучные. Ребёнок вялый, рефлексы новорождённого угнетены, мышечный тонус и двигательная активность снижены. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, селезёнка не пальпируется, стул – мелена. Общий анализ крови: гемоглобин – 180 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 1,0, тромбоциты – 310×10^9 /л, лейкоциты – $5,9 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 51%, лимфоциты – 38%, моноциты – 8%, СОЭ – 2 мм/час. Время кровотечения по Дюке – 2 минуты, время свёртывания крови – 9 минут, АЧТВ – 90 секунд (норма 40–60 секунд), фибриноген – 2,5 г/л (1,5–3 г/л), общий белок – 54 г/л, общий билирубин 196 мкмоль/л, непрямой билирубин – 188 мкмоль/л, прямой билирубин – 8 мкмоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, АСТ – 38 ед., АЛТ – 42 ед. НСГ: рисунок борозд и извилин сглажен, гидрофильность тканей мозга, эхогенность подкорковых ганглиев повышена.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите, с какими заболеваниями, сопровождающимися геморрагическим синдромом, следует дифференцировать данное заболевание?
3. Обозначьте план обследования.
4. Назначьте лечение данному ребёнку.
5. Составьте план диспансерного наблюдения за ребёнком

Тестовые задания по дисциплине

«Детская гастроэнтерология и питание детей раннего возраста»

по специальности Педиатрия 31.05.02»

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Детская гастроэнтерология и питание детей грудного возраста	
<p>1. Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание</p> <p>А) естественное (грудное) Б) смешанное В) искусственное Г) парентеральное</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>2. Преимущество грудного молока перед коровьим</p> <p>А) высокое содержание белка Б) высокое содержание витаминов В) низкая калорийность Г) оптимальное соотношение пищевых веществ</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>3) Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят</p> <p>А) не прикладывают Б) через 6 часов В) через 12 часов Г) первые 30 минут после рождения</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>4) Грудному ребенку докорм назначают при</p> <p>А) естественном вскармливании Б) всех видах вскармливания В) смешанном вскармливании Г) искусственном вскармливании</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>5) Критический период программирования будущего здоровья взрослого</p> <p>А) первые 24 месяца после рождения Б) первые 12 месяцев после рождения В) антенатальный период Г) первые 1000 дней жизни</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10, ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>6) В концепцию трех Ом входят</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5;</p>

<p>А) все перечисленное Б) микробиом В) геном Г) эпигеном</p>	<p>ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>7) Документ ВОЗ "Защита, пропаганда и поддержка грудного вскармливания в учреждениях, обслуживающих беременность, роды и новорожденных" утвержден в</p> <p>А) 2018 году Б) 2010 году В) 2017 году Г) данного документа не существует</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>8) Основным углеводом женского молока является</p> <p>А) фруктоза Б) олигосахариды В) лактоза Г) галактоза</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>9) Уровень белка в грудном молоке равен</p> <p>А) 1,5 –2,0 г/100 мл Б) 0,9–1,2 г/100 мл В) 3,0 – 4,0 г/100 мл Г) 0,5–1,2 г/100 мл</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>10) Лактационный криз – это</p> <p>А) уменьшение секреторной функции молочных желез, количество молока недостаточно для нормального роста и развития ребенка Б) кратковременное уменьшение молока на 3, 7, 12 мес жизни В) это временное уменьшение количества молока без видимых причин, которое продолжается 3-4 дня и имеет обратимый характер Г) прекращение лактации</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>11) Какой самый ранний возраст начала прикорма</p> <p>А) 4 месяца Б) 6 месяцев В) 2 месяца Г) 4 месяца для детей на грудном вскармливании и 6 месяцев для детей на искусственном вскармливании</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>12) Если у ребенка есть атопический дерматит (без сопутствующей пищевой аллергии), как это отражается на прикорме?</p> <p>А) прикорм вводится строго после 6 месяцев Б) никак, так как атопический дерматит - это кожное</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19;</p>

заболевание, а не пищевая аллергия В) из питания элиминируют 14 ведущих пищевых аллергенов Г) в прикорм вводятся только гипоаллергенные продукты, а все, что способно вызвать аллергическую реакцию - вводится после 3 лет	ПК-22; ПК-27
13) Когда можно знакомить ребенка с яйцом? А) с желтком - до года, с белком - после года Б) с 7 месяцев В) только после 12 месяцев Г) в 4-11 месяцев	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
14) С чего лучше всего начинать прикорм? А) с фруктовых соков Б) с кисломолочных продуктов: творог, кефир В) с мяса Г) с каши или овощей	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
15) Какой продукт чаще всего вызывает аллергию у детей первого года жизни? А) цитрусовые Б) арахис В) молоко Г) рыба	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
16) Что будем делать, если у ребенка понижен гемоглобин? А) добавить в рацион грецкие орехи Б) срочно вводить мясо и употреблять его ежедневно большими порциями, приоритетно - печень В) ежедневно употреблять гречневую кашу, гранаты, яблоки Г) прием препаратов железа	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
17) Сколько дней достаточно на введение нового продукта в рацион? А) 5-7 дней Б) 1 день В) 1-2 дня Г) 3-4 дня	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
18) Залог хороших прибавок до года - это достаточность... А) каш Б) грудного молока или смеси В) мяса Г) творога	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
19) Что не даем до года? А) яйцо Б) соль и сахар В) цитрусовые	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8,

Г) рыба	ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
20) Какие БАДы имеет смысл давать ребенку раннего возраста? А) витамин Д Б) омега - 3 В) кальций Г) железо	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
21) При I степени гипогалактии у матери рекомендуется А) увеличить число кормлений грудью Б) ввести прикорм В) назначить докорм Г) отказаться от ночных кормлений	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
22) Женское молоко по сравнению с коровьим молоком имеет более А) высокое содержание полиненасыщенных жирных кислот Б) низкое содержание углеводов В) низкое содержание железа Г) высокий уровень белка	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
23) При грудном вскармливании преобладающей флорой кишечника являются А) энтерококки Б) кишечные палочки В) бифидум-бактерии Г) ацидофильные палочки	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
24) Качественный состав углеводов женского молока представлен А) мальтодекстрином Б) β-лактозой В) глюкозой Г) α-лактозой	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
25) В качестве загустителя в антирефлюксных смесях используется А) гуаровая камедь Б) ксантановая медь В) камедь рожкового дерева Г) агар	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
26) Гипоаллергенная диета беременной женщины снижает риск развития аллергии у ребенка А) снижает на 25% Б) снижает на 50% В) верно Г) не верно	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27

<p>27) Оптимальное для усвоения соотношение кальция и фосфора в женском молоке составляет</p> <p>А) 1 : 2 Б) 2 : 1 В) 1 : 1 Г) 3 : 2</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>28) Абсолютное противопоказание к грудному вскармливанию со стороны матери:</p> <p>А) ВИЧ-инфицирование матери; Б) Особо опасные инфекции (тиф, холера и др.), открытая форма туберкулеза; В) Оперативные роды; Г) Острые психические расстройства;</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>29) Абсолютные противопоказания со стороны ребенка к грудному вскармливанию:</p> <p>А) Классическая галактоземия и подозрение на ее наличие (до момента получения результата неонатального скрининга); Б) Врожденная алактазия; глюкозо-галактозная мальабсорбция; В) Болезнь включений микроворсинок, врожденная пучковая энтеропатия; Г) Все перечисленное;</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>30) Всасыванию жира из грудного молока способствует фермент:</p> <p>А) диастаза; Б) Липаза; В) Протеаза; Г) Трипсин;</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>31) Исключительно грудное вскармливание – это:</p> <p>А) Вскармливание ребенка грудным молоком матери, без докорма и допаивания; Б) Грудное вскармливание с допаиванием водой; В) Кормление грудным молоком в сочетании с адаптированной молочной смесью; Г) Преимущественное вскармливание адаптированной молочной смесью;</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>32) Отнятие от груди рекомендовано (ВОЗ):</p> <p>А) в 2 года Б) в 6 мес В) в 8 мес Г) в 12 мес</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27</p>
<p>33) Гормоны, регулирующие лактацию:</p> <p>А) пролактин, ТТГ, СТГ; Б) ФСГ, окситоцин, ЛГ;</p>	<p>ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 ,</p>

В) окситоцин, пролактин, ТТГ; Г) пролактин, окситоцин;	ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
34) У матери в первые дни после родов выделяется: А) молозиво; Б) раннее молоко; В) зрелое молоко; Г) переходное молоко;	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27
35) «Переднее» грудное молоко содержит больше: А) воды; Б) жира; В) белка; Г) углеводов;	ОПК-1, ОПК-5; ОПК-7; ОПК-10; ПК-1, ПК-3 , ПК-5, ПК-8, ПК-10,ПК-19; ПК-22; ПК-27

Ответы на тестовые задания по дисциплине

«Детская гастроэнтерология и питание детей раннего возраста»

1 – А	11 – А	21 – А	31 – А
2 – Г	12 – Б	22 – А	32 – А
3 – Г	13 – Б	23 – В	33 – Г
4 – А	14 – Г	24 – Б	34 – А
5 – Г	15 – В	25 – В	35 - А
6 – А	16 – Г	26 – Г	
7 – В	17 – А	27 – Б	
8 – В	18 – Б	28 – А	
9 – Б	19 – Б	29 – Г	
10 - В	20 - А	30 – Б	

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительный	удовлетворительный	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми	Продемонстрированы все основные умения.	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
	умения. Имели место грубые ошибки	ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)