


OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044/38- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		1 стр. из 11

Контрольно- измерительные средства для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине

Название дисциплины: «Пропедевтика детских болезней-1»

Код дисциплины: PDB 3205-1


Название ОП: 6B10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 120ч. (4 кредитов)

Курс и семестр изучения: 3 курс, V семестр

Контрольно- измерительные средства: рубежный контроль 1

Шымкент 2023г.

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044/38- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		2 стр. из 11

Вопросы программы для рубежного контроля 1 (представляются отдельным списком)

Составитель:

1. Заведующий кафедрой PhD Т. Ануарбек
2. Доцент кафедры К.А. Мустафина
3. И.о доцента кафедры А.А. Маймақов
4. Ассистент кафедры А.Е. Толеуова

Протокол № 11 «26» 06 2023г.

Заведующий кафедрой, PhD



Кемельбеков К.С.

Тестовые задания (вопросы билетов для рубежного контроля или др.) для рубежного контроля 1

Составитель:

1. Заведующий кафедрой PhD Т. Ануарбек
2. Доцент кафедры К.А. Мустафина
3. И.о доцента кафедры А.А. Маймақов
4. Ассистент кафедры А.Е. Толеуова


Протокол № 11 «26» 06 2023г.

Заведующий кафедрой, PhD



Кемельбеков К.С.

Контрольно-измерительные средства

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044/38- 11 3 стр. из 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	

1. Вопросы программы для рубежного контроля 1

Анамнез

1. Особенности методики сбора анамнеза в педиатрической практике. Особенности расспроса родителей и детей. Значение анамнеза для диагностики заболеваний. Разделы анамнеза.
2. Последовательность расспроса при сборе анамнеза в педиатрической практике. Анамнез заболевания, основные разделы и выводы. Анамнез жизни, основные разделы и выводы.

Общий осмотр


1. Показатели, определяемые при общем осмотре ребенка, их диагностическая значимость. Оценка состояния сознания, показатели поведения и настроения ребенка. Понятие о стигмах дисморфогенеза.
2. Общие критерии оценки тяжести состояния при заболеваниях в педиатрической практике.

Физическое развитие

1. Семиотика отклонений в физическом развитии детей и их наиболее частые причины.
2. Клинические признаки недостаточности и избыточности питания ребенка, способы оценки степени отклонений.

Органы дыхания

1. Методика объективного исследования органов дыхания у детей: данные, выявляемые при осмотре.
2. Методика объективного исследования органов дыхания у детей: данные, выявляемые при пальпации и перкуссии.
3. Методика объективного исследования органов дыхания: данные, выявляемые при аускультации. Основные дыхательные шумы, их изменения в процессе роста и развития ребенка.
4. Методика объективного исследования органов дыхания: данные, выявляемые при аускультации.
5. Диагностические возможности инструментальных и функциональных методов исследования органов дыхания у детей.
6. Осмотр грудной клетки. Назовите признаки, необходимые для установления формы грудной клетки. Формы грудной клетки в норме и при различных заболеваниях. Определение симметричности грудной клетки.
7. Методика подсчета частоты дыхательных движений. Частота дыхательных движений в норме у детей различного возраста.
8. Методика определения болезненности грудной клетки. Причины возникновения болезненности грудной клетки. Методика определения эластичности грудной клетки. Изменение эластичности грудной клетки при различных заболеваниях.
9. Методика проведения исследования голосового дрожания. Голосовое дрожание в норме и изменение его при различных заболеваниях легких.
10. Бронхиального дыхания в патологических случаях, амфорическое дыхание, механизм его возникновения.

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044/38- 11 4 стр. из 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	

11. Сухие хрипы и влажные хрипы, их разновидности и механизм возникновения. 13.

Крепитация и шум трения плевры механизм ее возникновения и отличие.

12. Методика исследования бронхофонии. Назовите побочные дыхательные шумы.

Механизм их образования. Назовите способы, применяемые для дифференциации побочных шумов друг от друга.

Сердечно-сосудистая система

1. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы: показатели, определяемые при осмотре.

2. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы у детей: данные пальпации.

3. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы у детей: пальпаторные показатели, определяемые при исследовании. Характеристики пульса у детей, нормативные показатели и возрастные изменения. Изменения артериального давления по мере роста детей, способы оценки величины АД, нормативные показатели.

4. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы у детей: данные перкуссии.

5. Методика определения ширины сосудистого пучка. Что входит в состав сосудистого пучка? Ширина сосудистого пучка в норме.

6. Методика определения конфигурации сердца. Причины возникновения митральной и аортальной конфигурации сердца.

7. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы у детей: данные, выявляемые при аускультации.

8. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы у детей: данные, выявляемые при аускультации. Аускультативные характеристики сердечных шумов у детей, причины их появления. Отличия функциональных и органических шумов.

9. В какой период сердечного цикла возникают первый и второй тоны сердца? Отличия первого тона от второго тона сердца. Причины изменения громкости тонов сердца.

10. Механизм ослабления и усиления I и II тона сердца. В каком месте лучше выслушивается акцент II тона сердца при повышении давления в большом и малом круге кровообращения?

11. Каков механизм возникновения, расщепления и раздвоения I и II тона сердца, в каких местах он выслушивается?


12. Классификация шумов сердца. Какова характеристика и в каком положении больного лучше выслушиваются систолические и диастолические шумы?

13. В чем отличие функциональных шумов от органических? Какой шум возникает при неполном смыкании (недостаточности) двухстворчатого клапана, в каких местах он лучше выслушивается, как проводится, в какую фазу дыхания усиливается?

14. Какой шум возникает при неполном смыкании (недостаточности) аортального клапана, в каких местах он выслушивается, как проводится? Какой шум возникает при сужении устья легочной артерии, в каком месте он выслушивается?

15. Каковы механизм возникновения и характеристика шума трения перикарда и плевроперикардального шума, в каких местах он выслушивается?

16. Диагностические возможности инструментальных и функциональных методов исследования сердечно-сосудистой системы у детей.

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044/38- 11 5 стр. из 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	

17.Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы у детей, их оценка, нормативные характеристики показателей. Возрастные особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у детей и подростков: частота сердечных сокращений, частота пульса, артериальное давление, ударный и минутный объемы, скорость кровотока, объем циркулирующей крови и др., нормативные показатели.

2. Задания рубежного контроля 1 (тестовые задания, билеты и др. формы, указанные в силлабусах – в тематических планах и в формах проведения рубежного контроля)

V –семестр. Рубежный контроль 1

I вариант

1. Последовательность сбора анамнеза:

- жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни
- жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания
- анамнез жизни, анамнез заболевания, жалобы
- анамнез заболевания, жалобы, анамнез жизни
- анамнез жизни, жалобы, анамнез заболевания

2.Выработка сурфактанта происходит в ... внутриутробном периоде

- позднем фетальном
- эмбриональном
- эмбриофетальном
- терминальном
- раннем фетальном

3. Цель сравнительной перкуссии :

- определение патологических изменений в органах
- определение границы внутренних органов
- определение величины внутренних органов
- определение формы внутренних органов
- определение болезненности внутренних органов

4. ... линия, которая проходит вдоль края грудины.


- Lin. Sternales
- Lin. medianaanterior
- Lin. Parasternales
- Lin. Medioclaviculares
- Lin. axillaresanterior

5..... располагается окологрудинная линия.


- Вдоль обеих краев грудины
- Вертикально через середину грудины
- Вертикально через середину обеих ключиц
- Посредине между грудинной и срединноключичной линиями
- Через передние края обеих подмышечных ямок

6. Смещение левой границы относительной тупости сердца кнаружи может быть связано с:

- гипертрофией левого желудочка
- левосторонним экссудативным плевритом.
- гипертрофией левого предсердия.
- гипертрофией правого предсердия.

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044/38- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	6 стр. из 11

- е) дилатацией правого предсердия.
7. Смещение границы относительной тупости сердца вверх может быть связано с:
- гипертрофией правого предсердия
 - левосторонним пневмотораксом
 - гипертрофией левого предсердия
 - дилатацией правого предсердия.
 - гипертрофией левого желудочка.
8. Смещение правой границы относительной тупости сердца книзу может быть связано с:
- дефектом межпредсердной перегородки
 - правосторонним экссудативным плевритом.
 - недостаточностью митрального клапана.
 - стенозом аорты.
 - неревматическим кардитом.
9. У детей второго года жизни тоны сердца ...
- одинаковой громкости на основании сердца
 - громче, чем у взрослых
 - ослабленные
 - акцент II тона над легочной артерией
 - II тон преобладает над I тоном на верхушке сердца
10. Усиление обоих тонов сердца наблюдается при:
- гипертрофии левого желудочка
 - миокардитах
 - острой сердечной недостаточности.
 - эмфиземе легких.
 - стенозе митрального отверстия.
11. Функциональные шумы обусловлены:
- снижением тонуса миокарда
 - деформацией створок клапанов.
 - укорочением сухожильных хорд.
 - органическими изменениями эндокарда.
 - склерозом миокарда.
12. Органические шумы характеризуются:
- громкостью
 - лабильностью
 - не проводятся за пределы сердца.
 - усиливаются при изменении положения или физической нагрузке.
 - изменяются при дыхании.
13. Систолический органический шум выслушивается при:
- недостаточности трехстворчатого клапана
 - митральном стенозе.
 - стенозе трехстворчатого отверстия.
 - недостаточности клапанов аорты.
 - недостаточности клапанов легочной артерии.
14. Легочная ткань новорожденного ребенка отличается:
- обильным развитием соединительной ткани, обильным развитием кровеносных сосудов, недостаточным развитием эластической ткани
 - слабым развитием соединительной ткани и слабым развитием кровеносных сосудов

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044/38- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		7 стр. из 11

- c) хорошо развитой эластической тканью и хорошей венозной сетью
- d) недостаточным развитием эластической ткани
- e) развитыми альвеолами и обильным развитие мышечной ткани

15. Длина тела доношенного новорожденного колеблется

- a) от 46 см до 56 см
- b) от 32 см до 45 см
- c) от 28 см до 31 см
- d) от 56 см до 65 см
- e) от 65 см до 75 см

II вариант

1. Фаза плацентарного развития длится:

- a) с 3-го месяца внутриутробного развития до момента рождения
- b) с момента зачатия до 2-го месяца после рождения
- c) с 1 –ой недели до 2 недели после рождения
- d) со 2-го месяца по 7 –ой месяц внутриутробного развития
- e) с 3-го месяца внутриутробного развития до 28-го дня после рождения

2. Перинатальный период у доношенного ребенка длится:

- a) до 4 недель после рождения
- b) до 10 дней после рождения
- c) до 14 дней после рождения
- d) до 2 месяцев после рождения
- e) до 1 недели после рождения

3. Перкуторный звук выслушивается над легкими в норме:

- a) ясный легочный
- b) бедренный
- c) укороченный, тупой
- d) тимпанический
- e) коробочный

4. Нижний край легких по правую сторону по срединноключичной линии у детей младшего возраста располагается на уровне:


- a) VI ребра
- b) III ребра
- c) IV ребра
- d) V ребра
- e) VII ребра

5. Интенсивное увеличение и дифференцирования миокарду отмечается ...


- a) в первые 2 года жизни
- b) до 1 года
- c) в 5 лет
- d) 6-10 лет
- e) в первые 6 месяцев

6. Анатомическое закрытие артериального протока происходит

- a) к 2 месяцам
- b) к 6 месяцам
- c) к 1 года
- d) к 3 годам

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044/38- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		8 стр. из 11

- е) к 6 годам
7. Функцию автоматизма 1 порядка в сердце выполняет следующее коммуникационное соединение.
- синусовый узел
 - атриовентрикулярне соединение
 - пучок Гиисса
 - волокна Пуркинье
 - ножки пучка Гисса
8. У ребенка 3-7 лет средние показатели систолического артериального давления - это...
- 90-100 мм.рт.ст
 - 70-75 мм.рт.ст
 - 80-90 мм.рт.ст
 - 100-110 мм.рт.ст
 - 60-70 мм.рт.ст
9. ДМЖП (дефект межжелудочковой перегородки) характеризуется следующими аускультативными изменениями:
- грубый систолической шум в 3-4 межреберьях слева
 - мягкой систолической шум в 3-4 межреберьях слева
 - систолической шум в 2 межреберьи справа
 - грубый систолической шум в 2 межреберьи слева
 - диастолической шум в 3-4 межреберьях слева
10. Открытый артериальный проток характеризуется следующими аускультативными изменениями:
- систо-диастолической шум " машины" в 2 межреберьи слева
 - грубый систолической шум в 3-4 межреберьи слева
 - грубый диастолической шум в 2 межреберьи слева
 - систолической шум в 2 межреберьи справа
 - систолической шум в 2 межреберьи слева
11. Нестабильность ритма у плода и новорожденного обусловленная
- дисбалансом вегетативной нервной системы
 - высокой чувствительностью к ацетилхолину
 - высокой чувствительностью к норадреналину
 - малым содержанием митохондрий в синусовом узле
 - активностью эктопических сердцевин
12. Верхняя граница относительной сердечной тупости у 3-летнего ребенка находится:
- II межреберье.
 - I межреберье.
 - II ребро.
 - верхний край III ребра.
 - нижний край III ребра.
13. Левая граница относительной сердечной тупости у 5-летнего ребенка определяется:
- на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии
 - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии.
 - на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии
 - на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии.
 - на линии или на 0,5 см вовнутрь от левой среднеключичной линии.
14. Частота дыхания ребенка 5 лет за 1 минуту:

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044/38- 11 9 стр. из 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»	

- a) 25
 - b) 35
 - c) 40
 - d) 20
 - e) 16-18
15. Хуже вентилируются у ребенка первого года жизни сегменты легких:
- a) 2,6, 10
 - b) 2 и 7
 - c) 4 и 5
 - d) 6, 10 и 3
 - e) 3 и 5

Билеты: Рубежный контроль 1

Билет №1


1. Особенности методики сбора анамнеза в педиатрической практике. Особенности расспроса родителей и детей. Значение анамнеза для диагностики заболеваний. Разделы анамнеза.
2. Осмотр грудной клетки. Назовите признаки, необходимые для установления формы грудной клетки. Формы грудной клетки в норме и при различных заболеваниях. Определение симметричности грудной клетки.
3. Классификация шумов сердца. Какова характеристика и в каком положении больного лучше выслушиваются систолические и диастолические шумы? В чем отличие функциональных шумов от органических? Какой шум возникает при неполном смыкании (недостаточности) двухстворчатого клапана, в каких местах он лучше выслушивается, как проводится, в какую фазу дыхания усиливается?

Билет №2

1. Последовательность расспроса при сборе анамнеза в педиатрической практике. Анамнез заболевания, основные разделы и выводы. Анамнез жизни, основные разделы и выводы.
2. Методика подсчета частоты дыхательных движений. Частота дыхательных движений в норме у детей различного возраста.
3. Какой шум возникает при неполном смыкании (недостаточности) аортального клапана, в каких местах он выслушивается, как проводится? Какой шум возникает при сужении устья легочной артерии, в каком месте он выслушивается?

Билет №3

1. Показатели, определяемые при общем осмотре ребенка, их диагностическая значимость. Оценка состояния сознания, показатели поведения и настроения ребенка.
2. Методика определения болезненности грудной клетки. Причины возникновения болезненности грудной клетки. Методика определения эластичности грудной клетки. Изменение эластичности грудной клетки при различных заболеваниях.
3. Механизм ослабления и усиления I и II тона сердца. В каком месте лучше выслушивается акцент II тона сердца при повышении давления в большом и малом круге кровообращения? Каков механизм возникновения, расщепления и раздвоения I и II тона сердца, в каких местах он выслушивается?

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTÚSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044/38- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		10 стр. из 11

Билет №4

1. Семиотика отклонений в физическом развитии детей и их наиболее частые причины.
2. Методика проведения исследования голосового дрожания. Голосовое дрожание в норме и изменение его при различных заболеваниях легких. Бронхиального дыхания в патологических случаях, амфорическое дыхание, механизм его возникновения.
3. Каковы механизм возникновения и характеристика шума трения перикарда и плевроперикардального шума, в каких местах он выслушивается?

Билет №5

1. Методика объективного исследования органов дыхания у детей: данные, выявляемые при осмотре.
2. Методика определения конфигурации сердца. Причины возникновения митральной и аортальной конфигурации сердца.
3. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы у детей: данные, выявляемые при аускультации.

Билет №6

1. Методика объективного исследования органов дыхания у детей: данные, выявляемые при пальпации и перкуссии.
2. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы у детей: данные, выявляемые при аускультации. Аускультативные характеристики сердечных шумов у детей, причины их появления. Отличия функциональных и органических шумов.
3. В какой период сердечного цикла возникают первый и второй тоны сердца? Отличия первого тона от второго тона сердца. Причины изменения громкости тонов сердца.

Билет №7


1. Методика объективного исследования органов дыхания: данные, выявляемые при аускультации. Основные дыхательные шумы, их изменения в процессе роста и развития ребенка.
2. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы у детей: данные перкуссии.
3. Методика определения ширины сосудистого пучка. Что входит в состав сосудистого пучка? Ширина сосудистого пучка в норме.

Билет №8

1. Методика объективного исследования органов дыхания: данные, выявляемые при аускультации.
2. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы у детей: пальпаторные показатели, определяемые при исследовании. Характеристики пульса у детей, нормативные показатели и возрастные изменения. Изменения артериального давления по мере роста детей, способы оценки величины АД, нормативные показатели.
3. Диагностические возможности инструментальных и функциональных методов исследования сердечно-сосудистой системы у детей.

Билет №9

1. Диагностические возможности инструментальных и функциональных методов исследования органов дыхания у детей.
2. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы: показатели, определяемые при осмотре.
3. Методика объективного исследования сердечно-сосудистой системы у детей: данные пальпации.

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044/38- 11
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-1»		11 стр. из 11

Билет №10

1. Сухие хрипы и влажные хрипы, их разновидности и механизм возникновения.
2. Крепитация и шум трения плевры механизм ее возникновения и отличие.
Методика исследования бронхофонии. Назовите побочные дыхательные шумы. Механизм их образования. Назовите способы, применяемые для дифференциации побочных шумов друг от друга.
3. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы у детей, их оценка, нормативные характеристики показателей. Возрастные особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у детей и подростков: частота сердечных сокращений, частота пульса, артериальное давление, ударный и минутный объемы, скорость кровотока, объем циркулирующей крови и др., нормативные показатели.