

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 24.09.2026 14:03:27
Уникальный программный идентификатор:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института педиатрии

 /Т.А. Шуматова/
«14» апреля 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины ФТД.01 Актуальные вопросы гематологии в практике врача
педиатра
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность

31.05.02 Педиатрия

Уровень подготовки

специалитет

Направленность подготовки

02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающие мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению)

Форма обучения

очная

Срок освоения ООП

6 лет

Институт/кафедра

Институт педиатрии

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-просвещению населения универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

<https://tgmu.ru/sveden/education/programs/pediatrica-31.05.02.html>

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/ п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Миникейсы
2	Промежуточная аттестация**	Тесты

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
	ПК- 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением

		цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		Начало действия препаратов фолиевой кислоты и цианокобаламина при лечении мегалобластной анемии можно оценить по уровню гемоглобина через 1 день *появлению ретикулоцитарного криза на 3-7 день нормализации уровня билирубина исчезновению макроцитоза в мазке через 2 недели
Т		Осложнение, являющееся абсолютным противопоказанием к назначению пероральных препаратов железа аллергический дерматит в анамнезе гемолитическая анемия *желудочно-кишечное кровотечение в стадии обострения сопутствующий дефицит витамина B12
Т		Наиболее частой причиной неэффективности пероральной терапии препаратами железа у ребенка является неправильно подобранная лекарственная форма *прием препарата с молоком, чаем или сразу после еды генетически обусловленная непереносимость железа быстрая нормализация уровня гемоглобина

Шкала оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Решение мини-кейсов Ситуационная задача №1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием

		цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
	ПК- 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		На приёме гематолога мать с ребёнком 8 месяцев. Ребёнок от шестой беременности, вторых родов. Настоящая беременность протекала на фоне угрозы прерывания второй половины и анемии, по поводу которой женщина получала Фенюльс по 1 капсуле в течение последних 1,5 месяцев, эффективность лечения не оценивалась. Роды на 38-39 неделе беременности, масса тела при рождении - 3100 г, длина тела – 50 см. Ребёнок с 3 месяцев на искусственном вскармливании коровьим молоком, картофельное пюре с 5 месяцев, каша манная на цельном коровьем молоке с 6 месяцев, мясо не получает. Объективно: масса тела - 9 кг 300 г, рост - 70 см. Аппетит снижен. Кожа бледная, сухая, видимые слизистые бледные. Сухие и ломкие волосы, ногти ломкие с койлонихиями, ангулярный стоматит. При аускультации области сердца: тоны несколько приглушены, выслушивается систолический шум, не связанный с I тоном, мягкого тембра. ЧСС - 130 в минуту. Печень + 2 см, селезёнка - у края рёберной дуги, мягкие, эластичные. Стул ежедневно, моча жёлтая. Анализ периферической крови: RBC - $3,1 \times 10^{12}/л$, Hb - 75 г/л, MCH - 21 пг, MCHC – 310 г/л, MCV - 76 фл, RDW - 23%, Ret -10%, PLT - $210 \times 10^9/л$, СОЭ - 13 мм/ч, WBC - $7,7 \times 10^9/л$, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 31%, лимфоциты - 55%, моноциты - 8%.
В		Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы риска (причины развития данной патологии).
В		Выделите клинические синдромы. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
В		Составьте план дополнительного лабораторного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты лабораторных данных, подтверждающие Ваш диагноз.
В		Какова Ваша лечебная тактика?
В		Укажите критерии эффективности лечения данного заболевания.

Чек-лист к ситуационной задаче №1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
	ПК- 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		На приёме гематолога мать с ребёнком 8 месяцев. Ребёнок от шестой беременности, вторых родов. Настоящая беременность протекала на фоне угрозы прерывания второй половины и анемии, по поводу которой женщина получала Фенюльс по 1 капсуле в течение последних 1,5 месяцев, эффективность лечения не оценивалась. Роды на 38-39 неделе беременности, масса тела при рождении - 3100 г, длина тела – 50 см. Ребёнок с 3 месяцев на искусственном вскармливании коровьим молоком, картофельное пюре с 5 месяцев, каша манная на цельном коровьем молоке с 6 месяцев, мясо не получает. Объективно: масса тела - 9 кг 300 г, рост - 70 см. Аппетит снижен. Кожа бледная, сухая, видимые слизистые бледные. Сухие и ломкие волосы, ногти ломкие с койлонилиями, ангулярный стоматит. При аускультации области сердца: тоны несколько приглушены, выслушивается систолический шум, не связанный с I тоном, мягкого тембра. ЧСС - 130 в минуту. Печень + 2 см, селезёнка - у края рёберной дуги, мягкие, эластичные. Стул ежедневно, моча жёлтая. Анализ периферической крови: RBC - $3,1 \times 10^{12}/л$, Hb - 75 г/л, MCH - 21 пг, MCHC – 310 г/л, MCV - 76 фл, RDW - 23%, Ret - 10%, PLT - $210 \times 10^9/л$, СОЭ - 13 мм/ч, WBC - $7,7 \times 10^9/л$.

		эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 31%, лимфоциты - 55%, моноциты - 8%.
В		Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы риска (причины развития данной патологии).
Э		К неблагоприятным относятся антенатальные и постнатальные факторам риска: 1. Высокий номер беременности у матери, 2. Угроза прерывания беременности 3. Наличие у матери во время беременности дефицита железа и неадекватная коррекция дефицита железа у беременной («Фенюльс» содержит в 1 капсуле 45 мг Fe²⁺, что не соответствует минимальной терапевтической дозе для коррекции железодефицита); 4. Недостаточное поступление железа с пищей (ранний перевод на искусственное вскармливание коровьим молоком) 5. Нерациональное, неадекватное введение прикормов, отсутствие в рационе ребёнка мясных продуктов.
В		Выделите клинические синдромы. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
Э		1. Сидеропенический синдром (дистрофические изменения кожи и ее придатков в виде сухости кожи, ломкости ногтей, колоникий, атрофии слизистой с развитием ангулярного стоматита). 2. Анемический синдром (бледность кожи и слизистых, снижение аппетита, сердечно-сосудистые нарушения в виде приглушенности сердечных тонов и функционального систолического шума). 3. Диагноз: «Железодефицитная анемия, средней тяжести». 4. Диагноз выставлен на основании наличия факторов риска, клинически наличия сидеропенического и анемического синдромов 5. Диагноз выставлен на основании лабораторных данных (снижение уровня гемоглобина до 75 г/л, снижение содержания гемоглобина в эритроците менее 27 пг, снижение насыщения эритроцита гемоглобином менее 320 г/л, снижение среднего объема эритроцитов менее 80 фл, повышена выраженность анизоцитоза более 14,5%).
В		Составьте план дополнительного лабораторного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты лабораторных данных, подтверждающие Ваш диагноз.
Э		Биохимический анализ крови: 1. Снижение уровня сывороточного железа (менее 12,5 мкмоль/л), 2. Повышение общей железосвязывающей способности сыворотки (более 69 мкмоль/л), 3. Снижение коэффициента насыщения трансферрина железом (менее 17%), 4. Повышение латентной железосвязывающей способности сыворотки (более 62 мкмоль/л), 5. Снижение концентрации сывороточного ферритина (менее 30 мкг/л).
В		Какова Ваша лечебная тактика?
Э		1. В питании исключить из рациона ребёнка цельное коровье

		молоко. 2. Заменить цельное коровье молоко на адаптированные смеси, содержащие железо не менее 0,9-1,3 мг/100 мл. 3. Ввести мясной прикорм (говяжья печень, мясо кролика, конина, говядина, индейка), давать мясо с овощными или фруктовыми пюре. 4. Исключить из рациона манную кашу. 5. Назначить препараты железа (III) на основе гидроксид полимальтозного комплекса - Мальтофер по 5 мг/кг/сутки = 45 мг в сутки (по 9 капель × 1 раз в сутки) на 4,5 месяца.
В		Укажите критерии эффективности лечения данного заболевания.
Э		Критериями эффективности лечения железодефицитной анемии препаратами железа являются: 1. Ретикулоцитарная реакция (на 7-10 день от начала лечения препаратами железа количество ретикулоцитов повышается на 20-30% по сравнению с их количеством до начала лечения); 2. Повышение концентрации Нв к концу 4 недели лечения препаратами железа на 10 г/л 3. Повышение концентрации гематокрита на 3% по отношению к изначальным значениям до лечения; 4. Исчезновение клинических проявлений заболевания через 1-1,5 месяца от начала лечения препаратами железа; 5. Нормализация концентрации сывороточного ферритина более 30 мкг/л через 3-6 месяцев (в зависимости от степени тяжести анемии), что свидетельствует о восполнении депо железа.
P2	отлично	Ответ полный, отвечает на дополнительные вопросы
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Ответ частично правильный, отвечает на наводящие дополнительные вопросы
P0	неудовлетворительно	Ответ неправильный, не может ответить на дополнительные вопросы

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.