

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 20.03.2025 14:33:29

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института

/Г.А. Шуматова/

«4» июня 2024г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Дисциплины Б1.В.02 Введение в специальность

Индекс, наименование

### основной образовательной программы высшего образования

**Направление подготовки  
(специальность)**

**Уровень подготовки**

**Направленность подготовки**

**Сфера профессиональной  
деятельности**

**Форма обучения**

**Срок освоения ООП**

**Институт**

**31.05.02 Педиатрия**

(код, наименование)

**специалитет**

(специалитет/магистратура)

**02 Здравоохранение**

в сфере оказания 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-гигиеническому просвещению населения

**очная**

(очная, очно-заочная)

**6 лет**

(нормативный срок обучения)

**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.

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здоровоохранение в сфере профессиональной деятельности оказания 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-гигиеническому просвещению населения универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

[https://tgmu.ru/sveden/files/32.05.02\\_Pediatriciya.pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/32.05.02_Pediatriciya.pdf)

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1 - Тесты

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1 - Тесты

1. ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №853:

\*а) от «17» августа 2015;

б) от «17» августа 2014;

в) от «30» августа 2015;

г) от «17» сентября 2015;

2. Уровень высшего образования, согласно ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 ПЕДИАТРИЯ:

\*а) специалитета

б) бакалавриата

в) магистратура

3. Сроки получения образования и объем программы специалитета:

\*а) 6 лет

б) 5 лет

в) 7 лет;

г) 5 лет и 6 месяцев;

4. объем программы специалитета:

- \*а) 360 ЗЕ;
- б) 380 ЗЕ;
- в) 320 ЗЕ;
- г) 390 ЗЕ;
- д) 420 ЗЕ;

5. объем программы специалитета в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год по индивидуальному плану:

- \*а) не более 75 ЗЕ;
- б) 90 ЗЕ;
- в) 80 ЗЕ;

6. объем программы специалитета в очной форме обучения реализуемый за один учебный год:

- \*а) 60 ЗЕ;
- б) 50 ЗЕ;
- в) 75 ЗЕ;
- г) 65 ЗЕ;

7. Какие технологии обучения могут применяться при реализации программ специалитета:

- \*а) электронное обучение и дистанционные формы обучения ;
- б) электронное обучение
- в) дистанционные формы обучения;

8. Какие формы обучения могут применяться при реализации программ специалитета:

- \*а) сетевая форма и традиционная форма ;
- б) традиционная форма;
- в) сетевая форма;

9. На каком языке осуществляется обучение при реализации программ специалитета:

- \*а) государственный язык РФ;
- б) государственный язык РФ и иностранный язык;

10. Что является областью профессиональной деятельности выпускника, освоившего программу специалитета:

- \*а) охрана здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи детям;
- б) охрана здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи детям и взрослым;
- в) профилактика заболеваний и лечение физических лиц в возрасте от 0 до 18 лет;

11. Уровни организации оказания медицинской помощи:

- а) профилактический;
- б) парагоспитальный;
- в) стационарный;
- \*г) всё перечисленное верно;

12. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 № 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, предусматривает:

- а) одноуровневая система организации оказания медицинской помощи
- б) четыре уровня оказания медицинской помощи
- в) двухуровневая система организации оказания медицинской помощи

\*г) трехуровневая система организации оказания медицинской помощи;

13. Функции I уровня медицинской помощи (профилактический):

а) пропаганда ЗОЖ, консультирование населения по вопросам сохранения/улучшения здоровья

б) диспансеризация населения: определение групп риска по развитию социально-значимых неинфекционных заболеваний, разработка индивидуальных программ профилактики

в) профилактика инфекционных заболеваний, включая все виды вакцинации

\*г) всё перечисленное верно;

14. Функции II уровня медицинской помощи (парагоспитальный):

а) уменьшить лечебную нагрузку врачей первичного (амбулаторно-поликлинического) уровня и сконцентрировать их усилия на профилактической работе

б) освободить стационарный уровень от ведения больных, имеющих заболевания, не требующие непрерывного круглосуточного медицинского наблюдения

в) обеспечить этапное долечивание больного в условиях "домашнего стационара", учреждений восстановительного лечения (долечивания), реабилитации и медицинского ухода

\*г) всё перечисленное верно;

15. Функции III уровня медицинской помощи (стационарный):

а) проведение диагностических мероприятий, требующих круглосуточного наблюдения за больными

б) оказание помощи больным, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно-важных функций

в) проведение лечебных мероприятий, требующих круглосуточного наблюдения за больными

\*г) всё перечисленное верно;

16. К видам медицинской помощи отнесены:

а) первичная медико-санитарная помощь (ПМСП);

б) специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (ВТМП);

в) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (СМП);

Паллиативная медицинская помощь

\*г) всё перечисленное верно;

17. Условия оказания медицинской помощи:

а) вне медицинской организации

б) амбулаторно

в) стационарно

\*г) всё перечисленное верно;

18. Форма оказания медицинской помощи:

а) плановая

б) неотложная

в) экстренная

\* г) всё перечисленное верно;

19. Первичная медико-санитарная помощь оказывают:

а) поликлиники и амбулатории,

б) фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)

в) домовое хозяйство.

\*г) всё перечисленное верно;

20. Детская поликлиника первой категории, предусматривает:

а) 700 посещений в день

- б) 500 посещений в день
- в) 300 посещений в день
- \*г) 800 посещений в день

21. Здоровье это:

- а) состояние физического благополучия.
- б) состояние психического благополучия.
- в) состояние социального, в том числе нравственного благополучия.
- \*г) всё перечисленное верно

22. Задачами кризисных центров являются:

- а) оказание социальной, психологической, юридической и иной помощи;
- б) социальная реабилитация членов семьи;
- в) оказание помощи в разрешении конфликтных ситуаций в семье всё перечисленное верно
- осуществление социального контроля над поведением членов семьи, совершивших насилие в семье;
- г) предоставление убежища пострадавшим от насилия членам семьи
- \*д) всё перечисленное верно

23. Домашнее насилие (насилие в семье):

- а) физическое (побои, другие формы причинения телесных повреждений);
- б) психологическое (словесное оскорбление, угрозы, унижения и т.п.);
- в) экономическое (запрещение поступить на работу или принуждение оставить работу, полный контроль за расходами женщины);
- г) сексуальное (навязанный сексуальный контакт).
- \*д) всё перечисленное верно

24. укажите основные компоненты здоровья:

- а) соматическое (физическое) здоровье
- б) психическое (душевное) здоровье
- в) социально - нравственное (духовное)здоровье
- \*г) всё перечисленное верно

25. Факторы, определяющие соматическое (физическое) здоровье:

- а) генетический
- б) биохимический
- в) метаболический
- г) морфологический
- д) функциональный
- \*и) всё перечисленное верно

26. Факторы, определяющие психическое (душевное) здоровье:

- а) эмоциональный
- б) интеллектуальный
- в)личностный
- \*г)всё перечисленное верно

27. Социально - нравственное (духовное)здоровье, это:

- а) мотивационная основа жизнедеятельности
- б) потребностно-информационная основа жизнедеятельности
- \*в) всё перечисленное верно

28. Факторы, влияющие на здоровье (по данным ВОЗ):

- а) медицинское обеспечение

- б) генетические факторы
- в) условия и образ жизни людей
- г) состояние окружающей среды
- \*д) всё перечисленное верно

29. Доля фактора «*медицинское обеспечение*» в структуре здоровья составляет:

- \*а) 5-10%
- б) 15-20%
- в) 25-30%

30. Доля «*генетических факторов*» в структуре здоровья составляет:

- \*а) 5-10%
- б) 15-20%
- в) 25-30%

31. Доля фактора «*условия и образ жизни людей*» в структуре здоровья составляет:

- \*а) 50-60%
- б) 15-20%
- в) 25-30%

32. Доля фактора «*состояние окружающей среды*» в структуре здоровья составляет:

- \*а) 10-20%
- б) 50-60%
- в) 25-30%

33. Год основания Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, англ. World Health Organization, WHO):

- а) 1942 год, со штаб-квартирой в Женеве в Швейцарии;
- б) 1968 год, со штаб-квартирой в Женеве в Швейцарии;
- в) 1986 год, со штаб-квартирой в Женеве в Швейцарии;
- \*г) 1948 год, со штаб-квартирой в Женеве в Швейцарии;

34. В специализированную группу ООН, кроме ВОЗ, входят:

- а) ЮНЕСКО (Организация Объединённых Наций по вопросам образования,
- б) Международная организация труда (МОТ),
- в) ЮНИСЕФ (Фонд помощи детям).
- \*г) Всё перечисленное верно;

35. Департаменты ВОЗ:

- а) Здоровье семьи, женщин и детей (FWC)
- б) Системы здравоохранения и инновации (HIS)
- в) Безопасность в области здравоохранения и окружающая среда (HSE)
- \*г) Всё перечисленное верно;

36. Сферы деятельности ВОЗ:

- а) Укрепление и совершенствование национальных служб здравоохранения;
- б) Подготовка медицинских кадров;
- в) Санитарная статистика.
- \*г) всё перечисленное верно;

37. Год движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны»:

- а) 1945 г.;
- б) 1941г.;
- в) 1968 г..

\*г) 1980 г.;

38 Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца это:

- а) Международный Комитет Красного Креста (МККК),
- б) Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
- в) 187 национальных обществ движения

\*г) всё перечисленное верно;

39. Основопологающие принципы Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца это:

- а) гуманность, беспристрастность,
- б) нейтральность, независимость,
- в) добровольность, единство и универсальность.

\*г) всё перечисленное верно;

40. Органами управления Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца являются:

- а) Ассамблея,
- б) Совет Ассамблеи
- в) Директорат (исполнительный орган).

\*г) всё перечисленное верно;

41. МККК финансируется за счет добровольных пожертвований, которые делают:

- а) государства – участники Женевских конвенций, национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца,
- б) межгосударственные организации (например, Европейская комиссия),
- в) общественные и частные структуры.

\*г) всё перечисленное верно;

42. Другая деятельность Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца :

- а) уменьшение последствий загрязнения территорий боеприпасами;
- б) социологические исследования общественного мнения относительно международного гуманитарного права
- в) посещает людей, заключенных под стражу во время других ситуаций насилия

\*г) всё перечисленное верно;

#### Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания

#### **4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

##### *Контрольные вопросы к зачету*

1. Понятие «здоровье». Факторы здоровья. Понятие и компоненты здорового образа жизни. Качественная и количественная оценка состояния здоровья. Влияние медицинского обеспечения на здоровье человека.

2. Генетические факторы здоровья. Образ жизни как фактор здоровья.

Окружающая среда и здоровье.

3. Роль семьи в формировании здоровья
4. Этика взаимоотношений медицинских работников в условиях внебольничных лечебных учреждений. Понятие деонтология и основные задачи медицинской деонтологии.
5. Что такое врачебная тайна? Юридическая ответственность медицинских работников.
6. Перечислите детские лечебно-профилактические учреждения. Перечислите структурные основные подразделения в составе детской больницы, задачи, штаты.
7. Прием больного ребенка в приемном отделении. Оформление медицинской документации. Паспортная часть истории болезни. Каковы правила посещения больного ребенка родителями.
8. Врачевание в первобытном обществе. Врачевание в странах древнего востока. Врачевание и медицина в странах античного средиземноморья.
9. Медицина периодов раннего (v—x вв.) И развитого (xi—xv вв.) Средневековья. Медицина периода позднего средневековья (xv—xvii вв.). Медико-биологическое направление в медицине нового времени (1640—1918). Клиническая медицина нового времени (1640—1918).
10. Становление советского здравоохранения и медицины (первые годы советской власти). Международная и государственная политика в области охраны материнства и детства.
11. Международный комитет красного креста. Лига обществ красного креста и красного полумесяца. История развития охраны материнства и детства в РФ. Первые законодательные акты, касающиеся прав несовершеннолетних. Государственная защита материнства и детства.
12. Всемирная организация здравоохранения. Движение «врачи мира за предотвращение ядерной войны».
13. Организация охраны материнства и детства в 18-19 в России. Организация охраны материнства и детства в начале 20 века и годы советской власти. осударственная система охраны здоровья матери и ребенка в СССР. Государственная система охраны здоровья матери и ребенка в России. Законодательное регулирование мер государственной защиты материнства. Состояние и проблемы законодательного обеспечения охраны материнства и детства в РФ.
14. Материальные меры защиты материнства. Нематериальные меры защиты материнства.
15. Трудовое законодательство в области материнства и детства. Дети и их права, российское законодательство. Защита прав детей в жилищной сфере.
16. Дети и их права, международное законодательство.
17. Социальная политика в области семьи, материнства и детства. Понятие семьи, ее роль в бществе. Экономика семьи как основа благополучия семейно-брачных отношений.
18. Медицинские и социальные аспекты охраны материнства и детства. Здоровье детей в России, современные тенденции.
19. История семейных правоотношений до революции. История семейных правоотношений в России после революции (Кодекс о браке и семье 1969г и 1996).
20. Брачный договор. Классификация семей, основные функции. Семьи социального риска. Организация работы с семьями социального риска.

#### *Тестовый контроль*

1. При общении с пациентом медицинский персонал должен руководствоваться нормами
  - а) биоэтики
  - б) деонтологии
  - в) философии

\*г) этики

2. Под медицинской деонтологией понимают

- \*а) этические нормы
- б) соблюдение законов
- в) близкие отношения с пациентом
- г) равнодушие во время врачебного осмотра

3. При общении с пациентом в стадии гнева необходимо

- \*а) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения
- б) указать на недопустимость агрессивных реакций
- в) дать седативное средство
- г) направить пациента к психиатру

4. Заболевание или осложнение заболевания, вызванное тяжелыми переживаниями больного вследствие слов и действий медицинского персонала

- а) психосоматоз
- б) ятропатия
- \*в) ятрогения
- г) идиосинкррозия

5. При раздраженном поведении пациента, не связанном с психическим здоровьем

- \*а) необходимо успокоить пациента, разъяснить цель, эффективность его лечения, настроить на скорейшее выздоровление
- б) проигнорировать
- в) пригласить врача
- г) поставить вопрос о выписке

6. Важное условие при сообщении плохих вестей неизлечимому больному

- а) сообщение в письменном виде
- б) вселять оптимизм
- в) подробно рассказать о болезни
- \*г) никогда не обманывать пациента

7. Предварительным условием медицинского вмешательства является

- а) направление врача/фельдшера
- \*б) информированное добровольное согласие гражданина или его законного представителя
- в) согласие гражданина, заверенное нотариусом
- г) заявление родственников, проживающих совместно с гражданином

8. Принято выделять следующие компоненты здоровья:

- а) соматический
- \*б) физический
- в) психический
- \*г) все верно

9. Физическое развитие - это:

- \*а) комплекс признаков, характеризующих соответствие возраста ребенка его навыкам
- \*б) комплекс признаков, характеризующих размеры, силу и гармоничность развития человеческого тела.
- в) нет правильного ответа
- г) все верно.

10. Какие функциональные состояния организма выделяют (основываясь на представлениях об адаптации):

- а) донозологическое состояние
- \*б) преморбидное состояние
- в) патологическое состояние
- г) физиологическая норма
- \*д) все верно

11. Здоровье-это:

- \*а) состояние физического, социального благополучия и отсутствия заболеваний
- б) состояние психического благополучия
- \*в) состояние полного физического, психического и социального благополучия
- г) состояние достигаемое соблюдением рационального питания, режима труда и отдыха, общеукрепляющих процедур

12. Какие факторы риска, способствуют развитию детских болезней:

- а) отсутствие оптимальной системы физического воспитания
- \*б) условия и режим обучения не соответствующие санитарно-гигиеническим нормам
- в) склонность к задержке речевого развития
- \*г) верно 1,2\*

13. Донозологическая диагностика включает:

- \*а) скрининг-оценка состояния соматического и психофизиологического уровня здоровья, факторов риска
- \*б) реабилитация детей при хронических заболеваниях
- в) частота наблюдений в поликлинике за детьми

14. В виде какой стадии могут проявляются преморбидные состояния:

- \*а) с преобладанием неспецифических изменений при сохранении гомеостаза
- б) атологическая
- в) критическая
- г) все верно

15. Гигиеническое воспитание детей имеет целью

- а) получение детьми знаний о гигиене
- б) привитие детям навыков личной гигиены
- в) профилактику заболеваний и травм у детей
- \*г) сохранение и укрепление здоровья детей

16. Гигиеническое обучение и воспитание направлено на

- а) обучение навыкам эмоциональной разгрузки
- б) совершенствование нормативно-правовой базы
- в) улучшение лечебно-оздоровительной работы
- \*г) формирование здоровьесберегающей среды

17. К задачам гигиенического воспитания относят

- а) обследование детей перед поступлением в детские дошкольные учреждения и школы
- б) обучение основам формирования здорового образа жизни детей взятых на диспансерный учёт
- в) осуществление профилактического наблюдения за часто болеющими детьми
- \*г) формирование системы взглядов и стереотипа поведения в отношении здоровья

18. К принципам гигиенического воспитания относят

- \*а) актуальность, доступность, систематичность, дифференцированный подход

- б) вовлечение широких масс населения, тренинги
- в) изменение поведения отдельных групп населения
- г) многоуровневый подход (индивидуальный, групповой, популяционный)

19. Прямым показателем гигиенического воспитания на уровне индивидуума выступает

- \* а) поведение в отношении здоровья
- б) соблюдение правил гигиены
- в) снижение неинфекционной заболеваемости
- г) уровень знаний о здоровье

20. Гигиеническое воспитание осуществляется на основе научно обоснованных данных:

- а) принцип активного обучения
- б) принцип доступности
- в) принцип единства теории и практики
- \*г) принцип научности

## **5. Критерии оценивания результатов обучения**

**«Зачтено»** выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

**«Не зачтено»** выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.