

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Басий Раиса Васильевна  
Должность: Проректор по учебной работе  
Дата подписания: 30.03.2026 14:29:11  
Уникальный программный ключ:  
1f1f00dcee08ce5fee9b1af24712073bdc9e28f8

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии № 3

«Утверждено»  
на заседании кафедры  
«27» июня 2025 г.  
протокол № 21  
Заведующий кафедрой  
д.м.н., проф. А.В. Дубовая

Фонд оценочных средств

**Б2.ПВ2 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
ПРАКТИКА: ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Специальность  
ординатуры

31.08.19 Педиатрия

Донецк, 2025



**Паспорт фонда оценочных средств**

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА: ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Знает и распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме).	T1 ОПК-10.1. T2 ОПК-10.1.	C1ОПК-10.1.
	ОПК-10.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.	T3 ОПК-10.2. T4 ОПК-10.2.	C2 ОПК-10.2.
	ОПК-10.3. Владеет мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации.	T5 ОПК-10.3. T6 ОПК-10.3.	C3 ОПК-10.3.
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>			
ПК-1. Проводить обследование детей с целью установления диагноза, назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	ПК-1.1. Знает этиологию, основные этапы патогенеза, клиническую картину, дифференциальную диагностику, принципы терапии и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в детском возрасте.	T7 ПК-1.1. T8 ПК-1.1.	C4 ПК-1.1.
	ПК-1.2. Умеет проанализировать и интерпретировать клинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследований больного ребенка, объясняет действие лекарственных препаратов и возможные осложнения при нарушении назначения.	T9 ПК-1.2. T10 ПК-1.2.	C5 ПК-1.2.
	ПК-1.3. Владеет алгоритмом постановки предварительного и окончательного диагнозов, методами и принципами ведения и лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями.	T11 ПК-1.3. T12 ПК-1.3.	C6 ПК-1.3.

<b>ПК-2.</b> Реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей, проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей.	<b>ПК-2.1.</b> Знает основы реализации индивидуальных реабилитационных программ для детей, в т.ч. для детей-инвалидов, алгоритмы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детей.	<b>T13</b> ПК-2.1. <b>T14</b> ПК-2.1.	<b>C7</b> ПК-2.1.
	<b>ПК-2.2.</b> Умеет контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей, в т.ч. для детей-инвалидов, осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми, детьми из группы риска, проводить профилактику обострений хронических заболеваний.	<b>T15</b> ПК-2.2. <b>T16</b> ПК-2.2.	<b>C8</b> ПК-2.2.
	<b>ПК-2.3.</b> Владеет методами оценки эффективности результатов диспансеризации детей и профилактической работы по снижению заболеваемости, методами организации патронажной работы, диспансеризации новорожденных и детей раннего возраста с учетом особенностей их развития.	<b>T17</b> ПК-2.2. <b>T18</b> ПК-2.2.	<b>C9</b> ПК-2.2.

Оценивание результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующей Инструкцией по оцениванию учебной деятельности ординаторов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**Т1 ОПК-10.1.** МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПУТЕМ

- А. Проведения искусственной вентиляции легких
- Б. \*Ликвидации дефицита объема циркулирующей крови
- В. Проведения оксигенотерапии
- Г. Введения раствора гидрокарбоната натрия

**Т2 ОПК-10.1.** САМЫМ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Максимальное разгибание конечностей
- Б. Пальцевое прижатие
- В. \* Наложение жгута
- Г. Максимальное сгибание конечностей

**Т3 ОПК-10.2.** НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМ QRS КОМПЛЕКСОМ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- А. \*Трифосаденина
- Б. Лидокаина
- В. Атропина сульфата
- Г. Верапамила

**Т4 ОПК-10.2.** ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗРЯДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ

- А. 3-4
- Б. \*Не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков
- В. 2
- Г. 1

**Т5 ОПК-10.3.** ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А. \*Глюкокортикостероиды
- Б. Антигистаминные препараты
- В. Антибиотики
- Г. Ксантины

**Т6 ОПК-10.3.** РАЗОВАЯ ДОЗА ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)

- А. 1,1-2,0
- Б. \*0,5-1,0
- В. 2,1-2,5
- Г. 0,1-0,4

**Т7 ПК-1.1.** НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Острый отит
- Б. Пилоростеноз

- В. Плеврит
- Г. \*Стеноз гортани

**T8 ПК-1.1.** ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Возраст до 7 лет
- Б. Возраст до 5 лет
- В. Приступ любой тяжести
- Г. \*Тяжелый приступ

**T9 ПК-1.2.** ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. Синуситами, простым бронхитом, лакунарной ангиной
- Б. Острым бронхитом, фарингитом, тонзиллитом, бронхоолитом, ДН 0-I
- В. Назофарингитом, повышением температуры тела до субфебрильных цифр
- Г. \*Бронхоолитом, обструктивным бронхитом, бронхопневмонией, ДН II-III

**T10 ПК-1.2.** У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ КОСВЕННЫМ МАРКЕРОМ ТЯЖЁЛОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- А. Тест на кронавирус
- Б.\* Прокальцитонин
- В. С-реактивный протеин
- Г. Предсердный натрийуретический пептид

**T11 ПК-1.3.** УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА, СООТВЕТСТВУЮЩИЙ III СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, СОСТАВЛЯЕТ

- А. 120 – 130 г/л
- Б. 110 – 90 г/л
- В. 90 – 70 г/л
- Г. \*70 – 40 г/л

**T12 ПК-1.3.** ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Гипостенурия
- Б. Оксалурия
- В. Гиперстенурия
- Г. Лейкоцитурия

**T13 ПК-2.1.** ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОГО ТЕСТА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Ожирение
- Б. Известный сахарный диабет
- В. Дефицит массы тела
- Г. Аллергодерматит

**T14 ПК-2.1.** ДЛЯ ГИПЕРТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО НАРУШЕНИЕ РИТМА В ВИДЕ

- А. Брадикардии
- Б. Аритмии
- В. Экстрасистолии
- Г. \*Тахикардии

**T15 ПК-2.2.** НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИССЛЕДОВАНИЕ НА

- А. Мальабсорбцию
- Б. \*Гипотиреоз

- В. Целиакию
- Г. Энтеропатию

**T16 ПК-2.2. В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕЗА ВХОДЯТ БОЛЬНЫЕ**

- А. ЦМВ-инфекцией
- Б. Простым герпесом
- В. Аутоиммунным тиреоидитом
- Г. \*Вич-инфекцией

**T17 ПК-2.3. ПОЗДНЯЯ АНЕМИЯ НЕДОНОШЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ НА \_\_\_ ЖИЗНИ**

- А. 2 неделе
- Б. 8 месяце
- В. \*4 месяце
- Г. 2 месяце

**T18 ПК-2.3. ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С**

- А \*Не проводят
- Б. Проводят в подростковом возрасте
- В. Проводят с возраста 1 месяц
- Г. Проводят в роддоме

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

**Ситуационные задания**

**С1 ОПК-10.1.** Мальчик 4 лет, жалобы на отек кистей, уртикарную сыпь, выраженный зуд. Начало заболевания острое. На дне рождения в гостях съел торт с ярко окрашенными коржами и выпил апельсиновый напиток. В течение 10 минут на лице и туловище появились уртикарные высыпания, сопровождающиеся зудом.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что лежит в основе диагностики данного заболевания?
3. Что необходимо назначить пациенту?

**Эталоны ответов:**

1. Острая аллергическая крапивница.
2. Изучение анамнеза и физикальное исследование.
3. Антигистаминные средства.

**С2 ОПК-10.2.** Девочка 11 лет, с повторной атакой ревмокардита на фоне формирующегося приобретенного порока сердца (стеноз и недостаточность митрального клапана, дилатация левого предсердия), ночью стала жаловаться на боли в груди, ощущение нехватки воздуха, нарастающую слабость. При осмотре: состояние девочки тяжелое, она встревожена, лежать не может – задыхается, кожа бледно-серого цвета, дыхание kloкочущее, кашель влажный с выделением розовой пенистой мокроты. В легких с обеих сторон прослушиваются влажные хрипы, ЧД 42 в минуту, ЧСС 126 в минуту. Тоны сердца глухие, короткий систолический шум на верхушке. АД 90/55 мм рт. ст., ЦВД 90 мм вод. ст. Живот мягкий, печень пальпируется у края реберной дуги. Диурез снижен.

**Вопросы:**

1. Укажите причину ухудшения состояния больной.
2. Какое положение тела больной?
3. Назначьте неотложную терапию.

**Эталоны ответов:**

1. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность, отек легких.

2. С приподнятой головой.
3. Ингаляция 30% спирта, ИВЛ, преднизолон, лазикс.

**С3 ОПК-10.3.** Спасателем из пострадавшего от взрыва дома выведен подросток 16 лет. Каких-либо повреждений на теле нет. Ребенок напуган, плачет, не знает куда идти, держится за сердце. Внезапно потерял сознание, упал, не дышит. Начата базовая сердечно-легочная реанимация.

**Вопросы:**

1. Ключевыми диагностическими критериями остановки кровообращения являются?
2. Частота компрессий грудной клетки при проведении непрямого массажа сердца составляет?
3. Соотношение компрессий грудной клетки и дыхательных циклов составляет?

**Эталоны ответов:**

1. Отсутствие дыхания и сознания.
2. 100-120 ударов в минуту.
3. 30:2

**С4 ПК-1.1.** Ребёнок родился от матери 38 лет, пятой беременности, пятых родов. В анамнезе у матери 3 мертворождённости, 1 ребёнок умер от гемолитической болезни новорожденных. Группа крови матери А (II), резус отрицательный, титр антирезусных антител – 1:128. Родоразрешение проведено путём кесарева сечения. Родился мальчик с массой тела 2950 г. При осмотре общее состояние ребёнка тяжёлое, стонет. Кожные покровы резко бледные. Определяется отёчность голеней, стоп и мошонки. Большой родничок размером 2х2 см, на уровне костей черепа. В лёгких пуэрильное дыхание, 68 в мин. Тоны сердца глухие, 172 в мин. Живот увеличен в объёме, на передней брюшной стенке выявляется расширенная венозная сеть. Печень и селезёнка пальпируются на 4 см ниже края реберной дуги. Меконий отошёл. Через 3 часа у ребёнка развились адинамия, арефлексия. Группа крови А (II), резус положительный. Анализ крови: эритроциты – 1,5 Т/л, Нб – 60 г/л, ретикулоциты – 5,5 %, эритробласты – 50:100, нормоциты – 35:100. Уровень билирубина в сыворотке крови – 65 мкмоль/л за счёт непрямой фракции.

**Вопросы:**

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина?
2. Укажите основные принципы диетотерапии данного ребёнка?
3. Укажите основные принципы лечения данного ребёнка?

**Эталоны ответов**

1. Гемолитическая болезнь новорождённого по резус-несовместимости, отёчная форма, тяжёлое течение.
2. Кормить через 6 часов после заменного переливания крови по 10 мл 8-12 раз в сутки.
3. Заменное переливание крови, альбумин, лазикс.

**С5 ПК-1.2.** Ребенок, 1,5 месяца, масса тела 4500 г, находится на грудном вскармливании, поступил в клинику с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры тела до 38°C. Заболел вчера. При осмотре: общее состояние ребенка средней тяжести. Ребенок бледный, вялый. Кожные покровы чистые. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемированная. Носовое дыхание затруднено. Над легкими перкуторно – ясный легочный звук, аускультативно – жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы в небольшом количестве и влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных сокращений - 156 ударов в минуту. Живот мягкий, печень на 2 см ниже реберной дуги. Стул кашицеобразный, желтый. Рентгенограмма органов грудной клетки: усиление легочного рисунка. Анализ крови: эритроциты – 4,0 Т/л, Нб – 124 г/л, лейкоциты – 8,0 Г/л, лимфоциты – 69 %, СОЭ – 12 мм/час.

**Вопросы:**

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина?
2. Укажите основные принципы диетотерапии данного ребенка.
3. Укажите основные принципы лечения данного ребенка.

### Эталоны ответов:

1. Острый бронхит, ДН<sub>0</sub>.
2. Число кормлений – 7. Объем одного кормления – 130 мл.
3. Интерферон, амоксиклав, амброксол.

**С6 ПК-1.3.** У девочки 14 лет, отмечаются жалобы на боль в животе через 2 часа после еды и тошноту. При осмотре кожные покровы бледные, слизистая ротовой полости бледно-розовая, язык обложен белым налетом. Пальпаторно определяется болезненность в пилородуоденальной области. В семейном анамнезе: у отца язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

### Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Укажите, какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза.
3. План лечения.

### Эталоны ответов

1. Язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
2. Фиброгастродуоденоскопия.
3. Тройная антихеликобактерная терапия.

**С7 ПК-2.1.** Пострадавший 17 лет доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. Со слов родителей подросток был на дне рождения у своего друга, где употреблял алкоголь. По возвращении домой стал жаловаться на боль в животе, слабость. Принял таблетку ибупрофена. Через час потерял сознание. Состоит на учете по поводу гастродуоденита, специфическую терапию не получает. У отца - язвенная болезнь желудка. Объективно: сознание спутанное. Кожа и видимые слизистые бледные. Дыхание самостоятельное, ЧД - 25 в мин. АД - 68/46 мм рт.ст., ЧСС - 130 уд/мин. Живот при пальпации напряжен, болезненный в верхних отделах, перитонеальные симптомы отрицательные.

### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Определите первоочередные методы обследования.
3. Тактикой лечения в данной клинической ситуации является?

### Эталоны ответов:

1. Острая массивная кровопотеря.
2. Общий анализ крови, группа крови, резус фактор, УЗИ брюшной полости.
3. Хирургическая остановка кровотечения.

**С8 ПК-2.2.** Подростку А., 16 лет, пострадавшему в результате 7-часового пребывания в подвальном помещении под завалами введен внутримышечно пенициллин. Сразу после этого подросток ощутил давление за грудиной, затруднение дыхания, потерял сознание. Кожа бледная, цианоз губ. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Деятельность сердца ритмичная, ЧСС 120 уд/мин, над верхушкой выслушивается короткий систолический шум, акцент 2 тона над легочной артерией. АД 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, доступен пальпации.

### Вопросы:

1. Какое неотложное состояние развилось у больного?
2. Какое положение тела необходимо предать пациенту?
3. Назначьте неотложную терапию.

### Эталоны ответов:

1. Анафилактический шок.
2. Положение на спине с приподнятыми ногами.
3. Внутримышечное введение эпинефрина.

**С9 ПК-2.3.** Девочка 4,5 месяцев после вакцинации (2АКДС+2ИПВ). Жалобы на беспокойство, появление красноты и болезненности в области правого бедра после проведенной вчера

вакцинации. Повышение температуры до 41,0°C. Вечером появилось уплотнение, отек и покраснение в месте инъекции. Предыдущую прививку АКДС и ИПВ перенесла без реакций. С 1 месяца периодические аллергические высыпания на лице. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 40,7°C. Неврологический статус без особенностей. Большой родничок 1,5x1,5 см, не выбухает. Катаральных явлений нет. Кожные покровы, слизистые розовые. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный, мочится удовлетворительно. Status localis: на передней поверхности средней трети правого бедра, в месте инъекции имеется гиперемия, инфильтрат и отек мягких тканей диаметром 10 см, отмечается болезненность при пальпации.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. В какой медицинской документации необходимо зарегистрировать данное заболевание?
3. Где рекомендуется проводить оказание специализированной медицинской помощи?

**Эталоны ответов:**

1. Местная аллергическая реакция на вторую вакцинацию АКДС.
2. В медицинской карте амбулаторного больного.
3. В стационаре.