

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 30.03.2026 14:29:12
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e288

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«~~Донецкий государственный~~ 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 по дисциплине

В.Ф3 ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

Специальность
ординатуры

31.08.19 Педиатрия

Донецк, 2025

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

Обучающий симуляционный курс

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Профессиональные компетенции (ПК)			
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.	Т1 ПК-1.1. Т2 ПК-1.1.	С1 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.	Т3 ПК-1.2. Т4 ПК-1.2.	С2 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.	Т5 ПК-1.3. Т6 ПК-1.3.	С3 ПК-1.3.

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 ПК-1.1. МОНОТЕРАПИЯ ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. Инфликсимаба
- Б. Азатиоприна
- В. Циклофосфана
- Г. *Преднизолона

Т2 ПК-1.1. ТАХИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

- А. При переохлаждении
- Б. Во время сна
- В. При кровоизлиянии в мозг
- Г. *При тиреотоксикозе

Т3 ПК-1.2. БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- А. Общего белка
- Б. Печеночных трансаминаз
- В. Сывороточного железа
- Г. *Билирубина и трансаминаз

Т4 ПК-1.2. В КАЧЕСТВЕ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА НАЗНАЧАЮТ

- А. Циклофосфамид
- Б. *Метотрексат
- В. Азатиоприн
- Г. Меркаптопурин

Т5 ПК-1.3. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Дигоксин
- Б. Лидокаин
- В. Амиодарон
- Г. *Пропранолол

Т6 ПК-1.3. ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- А. *Отсутствие газового пузыря желудка
- Б. Увеличение желудка в размерах
- В. Расширение тени средостения
- Г. Симптом мишени

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ПК-1.1. Больной М., 4 года. Жалобы на приеме: подъем температуры до 38°C в течение 3-х дней, снижается на фоне приема парацетамола, кашель сухой, снижение аппетита, вялость, слабость, головокружение, боль в правом подреберье. Из анамнеза: посещает детский сад, занимается плаванием. В семье больных нет. При осмотре: ребенок вялый, температура 38,2⁰С. Дыхание шумное. Катаральных изменений нет. Носовое дыхание свободное. Кашель малопродуктивный. ЧД – 38 в 1 мин. Кожа бледная. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. В легких дыхание проводится по всем полям, жесткое.

Выслушиваются сухие рассеянные хрипы, ослабление дыхания справа в подлопаточной области. Перкуторно – притупление легочного звука справа по задней поверхности под углом лопатки. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный, диурез в норме.

Общий анализ крови: эр. – 4,8 Т/л, Нв – 120 г/л, лейкоц. – 15,2 Г/л, э – 2%, с – 65%, п – 10%, л – 20%, м – 5%, СОЭ – 20 мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
3. Какие дополнительные исследования должны быть проведены?

Эталонные ответы:

1. Внебольничная правосторонняя пневмония, среднетяжелая форма.
2. Назначение антибактериальной терапии, муколитиков.
3. Рентгенограмма органов грудной клетки, посев мокроты.

С2 ПК-1.2. Мальчик К., 6 лет, заболел через 10 дней после перенесенной ангины. Появились жалобы на боли и опухание голеностопных суставов, сыпь на их разгибательных поверхностях, боли в животе без определенной локализации, вечерами подъем температуры до 37,5°C. Обратились к участковому врачу. При объективном обследовании: состояние средней тяжести. Кожа бледная, на передних поверхностях голеней и разгибательных поверхностях голеностопных суставов, передней брюшной стенке, ягодицах симметрично расположенная папулезно-геморрагическая сыпь. Голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них ограничены из-за боли. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Аускультативно – тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС – 96 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный по всей поверхности. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. Стул черного цвета.

Результаты лабораторных исследований: общий анализ крови: эр. – 3,8 Т/л, Нв – 100 г/л, цв. п. – 0,8, тромбоциты – 290 Г/л, лейкоц. – 11,0 Г/л, э – 4%, п – 2%, с – 68%, лимф. – 20%, мон. – 6%, СОЭ – 18 мм/ч. Общий анализ мочи без изменений. Реакция кала на скрытую кровь положительная. Время свертывания крови по Ли-Уайту – 4 мин., длительность кровотечения по Дьюку – 3 мин.; фибриноген плазмы – 6 г/л.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить у больного?
2. Дайте оценку общему анализу крови.
3. Консультации каких специалистов необходимо назначить для дифференциальной диагностики?

Эталонные ответы:

1. Геморрагический васкулит.
2. Анемия 1 степени, умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ.
3. Консультация гематолога, детского хирурга, гастроэнтеролога.

С3 ПК-1.3. Мальчик, 12,5 года, поступил с жалобами на боли в поясничной области, головокружение, урежение мочеиспускания. Ребенок от второй беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре. Роды вторые, в срок. Масса при рождении 3600 г, длина 53 см. Грудное вскармливание до 2-х мес. До одного года страдал атопическим дерматитом. Из инфекций перенес краснуху, вирусный гепатит В. Медицинский отвод от прививок. Болен с рождения: в анализах мочи отмечалась лейкоцитурия (до 10 лейкоцитов в поле зрения), наблюдались эпизоды повышения температуры тела до 38,8 °С. Впервые был обследован в стационаре в возрасте 2-х лет, диагностирован двухсторонний смешанный пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V ст., мега-уретер. По поводу этого проведена антирефлюксная операция. В дальнейшем ребенок регулярно наблюдался нефрологом. Неоднократно выявлялась лейкоцитурия и бактериурия. С 12-летнего возраста стали отмечаться подъемы АД, в анализах мочи – нарастающая протеинурия, в биохимическом анализе крови – периодическое

повышение уровня мочевины и креатинина. При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, отеков нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. АД 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: эр. – 4,3 Т/л, Нв – 95 г/л, лейкоц. – 11,0 Г/л, э – 1%, п/я – 7%, с – 71, л – 16%, м – 5%, СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи: белок – 0,3%, лейкоциты – сплошь все поля зрения, эритроциты – единичные в преп., бактерии – много.

Биохимический анализ крови: общий белок – 66,0 г/л, мочевина – 15,8 ммоль/л, креатинин – 280,0 мкмоль/л, кальций ионизированный – 1,2 ммоль/л.

УЗИ почек: контур почек неровный, больше справа. Правая почка – 82x40 мм, паренхима – 10 мм. Левая почка – 96x48 мм, паренхима – 19 мм. Паренхима почек уплотнена, мало структурна, эхогенность неравномерно значительно повышена, больше справа.

Проба по Зимницкому: дневной диурез – 350,0, ночной диурез – 1600,0; колебания относительной плотности – 1,000-1,006.

Вопросы:

1. Какой основной диагноз у пациента?
2. Какие лабораторные показатели необходимо исследовать в сыворотке крови?
3. Консультации каких специалистов необходимы этому больному?

Эталоны ответов:

1. Хронический вторичный пиелонефрит, двусторонний смешанный пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V ст, обострение.
2. Мочевина, креатинин, клиренс эндогенного креатинина.
3. Консультация кардиолога, уролога, консультация в отделении диализа.