

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 детских инфекционных болезней

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» июня 2025 г.
протокол № 11
Заведующий кафедрой,
д.м.н., проф. Н.П. Кучеренко

Фонд оценочных средств по дисциплине

Б1.Б6 ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Специальность
ординатуры

31.18.19 Педиатрия

Донецк, 2025

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

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.	T1 ПК-1.1 T2 ПК-1.1	C1 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.	T3 ПК-1.2 T4 ПК-1.2	C2 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.	T5 ПК-1.3 T6 ПК-1.3	C3 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. РЕБЕНОК С ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МЕНИНГЕАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ СЫПЬЮ С НЕКРОЗАМИ ПЕРЕНОСИТ

- А. *Менингококковую инфекцию
- Б. Грипп
- В. Энтеновирусную инфекцию
- Г. Геморрагический васкулит

Т2 ПК-1.1. ВЫРАЖЕННЫЕ КАТАРАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ, МЕСТАМИ СЛИВНАЯ СЫПЬ МОГУТ БЫТЬ ПРИ

- А. *Кори
- Б. Скарлатине
- В. Иерсиниозе
- Г. Краснухе

Т3 ПК-1.2. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Носоглотка
- Б. Трахея
- В. Поврежденная кожа
- Г. Кишечник

Т4 ПК-1.2. У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ, МЕТЕОРИЗМ, ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ), НА КОЖЕ ЖИВОТА ЕДИНИЧНЫЕ РОЗЕОЛЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *Брюшного тифа
- Б. Сепсиса
- В. Псевдотуберкулеза
- Г. Энтеновирусной инфекции

Т5 ПК-1.3. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. *Ацикловир
- Б. Ламивудин
- В. Роферон
- Г. Ремантадин

Т6 ПК-1.3. ДЛЯ РЕБЕНКА С БОТУЛИЗМОМ ТАКТИКА ВРАЧА СОСТОИТ В

- А. *Срочной госпитализации в реанимационное отделение
- Б. Срочной госпитализации в инфекционное отделение
- В. Срочной госпитализации в неврологическое отделение
- Г. Организации стационара на дому

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ПК-1.1. Мальчик 3-х месяцев, поступил в клинику с подозрением на гепатит. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г. Родился в асфиксии. В родильном доме получал инфузионную терапию, в/м инъекции. Настоящее заболевание началось с подъема температуры до субфебрильных цифр,

стал вялым, срыгивал, была однократная рвота. На 3-й день от начала болезни появилась желтуха, состояние ухудшилось: повторная рвота, единичные геморрагические высыпания на лице и шее. При поступлении: состояние очень тяжелое, желтуха кожи и склер, резкая вялость с периодическим беспокойством, аппетит снижен. Число дыханий 60 в минуту, пульс - 160 ударов в мин. Живот вздут. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. На третий день пребывания в клинике: потерял сознание, монотонный крик, тонические судороги, на коже геморрагическая сыпь, кровоточивость в местах инъекций. Рвота «кофейной гущей». Атония мышц. Арефлексия. Размеры печени сократились до 0,5 см.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 180 мкмоль/л, конъюгированный - 90 мкмоль/л, АЛТ - 260 ммоль/л, АСТ - 300 ммоль/л; тимоловая проба - 10 ед., сулемовая проба - 1,5 ед. протромбиновый индекс - 35%.

Вирусные маркеры: HBsAg - обнаружен, anti-Hbcor IgM - обнаружены, anti-ВГВ IgM - обнаружены, ДНК ВГВ - обнаружена.

Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Основные симптомы заболевания.
3. Вирусные маркеры заболевания.

Эталоны ответов:

1. Вирусный гепатит В, фульминантная форма, печеночная кома.
2. Желтушный, гипербилирубинемия, повышение трансаминаз.
3. Вирусные маркеры: HBsAg - обнаружен, anti-Hbcor IgM - обнаружены, anti-ВГВ IgM - обнаружены, ДНК ВГВ - обнаружена.

С2 ПК-1.2. Мальчик 6 лет, заболел ветряной оспой. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, отмечались кратковременные судороги, температура тела 37,5°C. Состояние тяжелое, сознание спутанное, ребенок вял, адинамичен. На коже лица, туловища, конечностей единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Ребенок стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Менингеальных симптомов нет. Пальце-носовую и коленно-пяточную пробы выполняет нечетко, с промахиванием. Неустойчив в позе Ромберга. В детском саду - несколько случаев ветряной оспы.

Анализ мочи общий - без патологии.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, Hb - 136 г/л, лейкоциты - 5,5 Г/л, палочкоядерные - 2 %, сегментоядерные - 25 %, эозиофилия - 3 %, лимфоциты - 65 %, моноциты - 5 %, СОЭ - 7 мм/час.

Спинномозговая жидкость: прозрачная, вытекает каплями, цитоз 30 кл/мкмл, из них нейтрофилов - 2%, лимфоцитов - 98%, белок - 0,165г/л, сахар - в норме, реакция Панди - слабо положительная (+).

Вопросы:

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Данные анализов в пользу энцефалита.
3. Прогноз заболевания.

Эталоны ответов:

1. Ветряная оспа, типичная тяжелая форма, энцефалит.
2. Спинномозговая жидкость: прозрачная, вытекает каплями, цитоз 30 кл/мкмл, из них нейтрофилов - 2%, лимфоцитов - 98%, белок - 0,165г/л, сахар - в норме, реакция Панди - слабо положительная (+).
3. Благоприятный.

С3 ОПК-1.3. Девочка 10 лет, заболела остро. Отмечались подъема температуры тела до 39,5°C, общая слабость, плохой аппетит, тошнота, боли в правой подвздошной области, сыпь на теле. При осмотре: состояние средней тяжести, одутловатость и гиперемия лица и шеи. Язык

обложен белым налетом, на участках очищения – «малиновый». На коже отмечаются обильные высыпания, расположенные вокруг крупных суставов, в области кистей рук и стоп. В легких и сердце без особенностей. Живот умеренно вздут. При пальпации определяется болезненность в правой подвздошной области. Печень пальпируется на 2,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка + 1 см. Цвет мочи в течение 5 дней был насыщенным, цвет кала не менялся.

Общий анализ крови: эритроциты - 3,8 Т/л, Hb - 120 г/л, лейкоциты - 9,5 Г/л, палочкоядерные – 7 %, сегментоядерные – 52 %, эозинофилия – 3 %, лимфоциты – 35 %, моноциты – 3 %, СОЭ - 30 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий билирубин – 48 мкмоль/л, конъюгированный - 30 мкмоль/л, АЛАТ- 50,2 ммоль/л, АсАТ – 48,5 ммоль/л.

Маркеры вирусных гепатитов: не обнаружены. Псевдотуберкулез комбинированная тяжелая форма, паренхиматозный гепатит.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Укажите основное этиотропное лечения данного ребенка.
3. Прогноз.

Эталоны ответов:

1. Псевдотуберкулез комбинированная тяжелая форма, паренхиматозный гепатит.
2. Левомецетина сукцинат.
3. Благоприятный.