

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.ПВ1 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
ПРАКТИКА: ПОЛИКЛИНИКА**

Специальность
ординатуры

31.08.19 Педиатрия

Донецк, 2025

Паспорт фонда оценочных средств

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА: ПОЛИКЛИНИКА

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Универсальные компетенции (УК)			
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1. Знает правила ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде, контролирует выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.	T1 ОПК-9.1. T2 ОПК-9.1.	C1 ОПК-9.1.
	ОПК-9.2. Умеет проводить внутренний аудит деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.	T3 ОПК-9.2. T4 ОПК-9.2.	C2 ОПК-9.2.
	ОПК-9.3. Владеет методами обеспечения выполнения находящимся в распоряжении медицинским персоналом требований охраны труда и санитарно-противоэпидемического режима.	T5 ОПК-9.3. T6 ОПК-9.3.	C3 ОПК-9.3.
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.	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	T11 ПК-1.3. T12 ПК-1.3.	C6 ПК-1.3.

	и принципами ведения и лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями.		
ПК-2. Реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей, проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей.	ПК-2.1. Знает основы реализации индивидуальных реабилитационных программ для детей, в т.ч. для детей-инвалидов, алгоритмы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детей.	T13 ПК-2.1. T14 ПК-2.1.	C7 ПК-2.1.
	ПК-2.2. 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.	T15 ПК-2.2. T16 ПК-2.2.	C8 ПК-2.2.
	ПК-2.3. 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.	T17 ПК-2.3. T18 ПК-2.3.	C9 ПК-2.3.

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 ОПК-9.1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А. Врачом-терапевтом
- Б. Медицинской сестрой
- В. *Медицинским регистратором
- Г. Врачом-статистиком

Т2 ОПК-9.1. О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- А. Текучести кадров
- Б. Отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- В. Занятости койки в стационаре, в которой госпитализируется прикрепленное население
- Г. *Охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами

Т3 ОПК-9.2. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО

- А. При проведении диспансеризации
- Б. На дому
- В. На приеме врача
- Г. *В регистратуре

Т4 ОПК-9.2. ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Ведение учетно-отчетной документации
- Б. Формирование основ здорового образа жизни
- В. Диспансеризация детского населения
- Г. Санитарно-просветительная работа

Т5 ОПК-9.3. К ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ОТНОСЯТ

- А. *Месячный план профилактических прививок
- Б. Сертификат профилактических прививок
- В. Паспорт здоровья школьника
- Г. Контрольную карту диспансерного наблюдения

Т6 ОПК-9.3. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ №___

- А. *112/у
- Б. 039/у
- В. 072/у-04
- Г. 030/у

Т7 ПК-1.1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Витаминопфилактика
- Б. Ежедневная прогулка на свежем воздухе
- В. Закаливание

Г. *Личная гигиена

Т8 ПК-1.1. ПРОДОЛЖЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНАЦИИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПО ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ

- А. *Является обязательным
- Б. Актуально только в группах риска
- В. Является излишним
- Г. Зависит от региона

Т9 ПК-1.2. ПЕРВИЧНЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ ВЫПИСКИ ИЗ РОДДОМА

- А. 20
- Б. 10-12
- В. *2-3
- Г. 5

Т10 ПК-1.2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДОЛЖНО БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНО АКТИВНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ (ПАТРОНАЖ) ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- А. 1, 5, 7 и 6
- Б. 1, 6, 9, 12
- В. 1, 2, 4, 6 и 12
- Г. *1, 3, 6, 9 и 12

Т11 ПК-1.3. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А. Болезни Виллебранда
- Б. Гемофилии А
- В. *Мегалобластной анемии
- Г. Тромбоцитопенической пурпуре

Т12 ПК-1.3. ПРИ КРИЗЕ ИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СТОИТ ПРОВЕДЕНИЕ

- А. *Глюкокортикоидной терапии
- Б. Спленэктомии
- В. Терапии цитостатиками
- Г. Заместительной терапии

Т13 ПК-2.1. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ

- А. *21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- Б. 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- В. 24.07.1998 № 124 – ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
- Г. 21.12.2012 № 237 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Т14 ПК-2.1. ОСНОВНЫМ УЧЁТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА

- А. № 112/у
- Б. № 026/у
- В. № 079/у
- Г. *№ 030/у

T15 ПК-2.2. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЗДОРОВЫМИ НОВОРОЖДЕННЫМИ 1 ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ (РАЗ)

- А. 2
- Б. *3
- В. 4
- Г. 5

T16 ПК-2.2. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- А. 3 лет
- Б. 1 года
- В. 10 лет
- Г. *5 лет

T17 ПК-2.3. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- А. Метотрексата
- Б. Внутривенных иммуноглобулинов
- В. *Бензилпенициллина
- Г. Преднизолона

T18 ПК-2.3. ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ИСХОДОМ В ХРОНИЧЕСКУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ 1 КВАРТАЛА ПОСЛЕ АТАКИ ВРАЧ-ПЕДИАТР И ВРАЧ-РЕВМАТОЛОГ ОСМАТРИВАЮТ

- А *1 раз в месяц
- Б. 1 раз в 3 месяца
- В. 1 раз в неделю
- Г. 1 раз в 6 месяцев

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК-9.1. У мальчика 13 лет отмечаются жалобы на боль в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении кусков пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Боли в эпигастрии при длительных перерывах в еде. Из анамнеза жизни известно, у матери ребенка (38 лет) – гастрит; отца (40 лет) – гастродуоденит; бабушка (по матери) – рак пищевода. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4-х лет гастроинтестинальная пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Занимается тяжелой атлетикой. Осмотр: масса 50 кг, рост 160 см, кожа, зев, сердце и легкие без патологии. Живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется изжога и болезненность в пилородуоденальной области. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Стул регулярный, оформленный.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой важный раздел первичного осмотра не указал врач в истории болезни?
3. Какие режимные моменты в отношении физических нагрузок следует соблюдать ребенку?

Эталоны ответов:

1. Гастроэзофагеальный рефлюкс.
2. Анамнез заболевания.
3. Не рекомендуется заниматься тяжелой атлетикой.

С2 ОПК-9.2. Ребенку 3 месяца. Масса тела при рождении 3600 г, длина 50 см. При осмотре масса тела 6900 г, длина 59 см. Находится на искусственном вскармливании. Получает адаптированную молочную смесь по 150 мл через 3,5 часа, творог 50 г, сливки 50 мл в сутки. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой аппетит, срыгивания, периодически рвоту. Появилась склонность к запорам, редкие мочеиспускания. При осмотре ребенок возбудимый, пастозный. На коже проявления аллергического дерматита.

Вопросы:

1. Какие ошибки допущены при проведении вскармливания ребенка?
2. Назначьте питание, соответствующее возрасту и характеру вскармливания.
3. Какой избыток массы у ребенка?

Эталоны ответов:

1. При расчете питания выявляется избыток белка.
2. Назначить адаптированные молочные смеси.
3. Избыток массы тела составляет 15%.

С3 ОПК-9.3. Ребенок Матвей 11 лет, находился на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении, где после дообследования выставлен диагноз: хронический гастродуоденит с повышенной секреторной функцией неассоциированного с НР фазе неполной ремиссии заболевания. Получал терапию с положительным эффектом. Участковый педиатр по окончании календарного года отразил в эпикризе динамику течения заболевания и проведенные лечебные мероприятия.

Вопросы:

1. Какая периодичность осмотров ребенка участковым педиатром в фазе неполной ремиссии?
2. Что участковый педиатр не отразил в эпикризе на больного ребенка?
3. Дайте рекомендации по занятиям физической культурой данному ребенку.

Эталоны ответов:

1. Один раз в 3 месяца.
2. Эффективность проведенных лечебных мероприятий
3. Освобождение от занятий физкультурой и спортом на 2 месяца.

С4 ПК-1.1. На приеме девочка-подросток 14 лет. Жалобы на потерю аппетита, повышенное выпадение волос, ломкость ногтей, слабость, шум в ушах. В рационе питания отсутствует мясо, рыба и яйца. При осмотре выражена бледность и сухость кожи, бледность слизистых оболочек. Ногти с поперечной исчерченностью, расслаиваются, ломаются. Периферические лимфатические узлы не увеличены. При аускультации над областью сердца выслушивается систолический шум средней интенсивности. Живот мягкий, печень определяется на 2 см ниже реберной дуги, селезенка – у края. Менархе с 12 лет, мenses регулярные, скудные. В клиническом анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 85 г/л, цветовой показатель – 0,8, скорость оседания эритроцитов – 17 мм/ч, ретикулоциты – 5%, средний объем эритроцита (MCV) – 83 фл, среднее содержание Hb в эритроците (MCH) – 28 пг, средняя концентрация Hb в эритроците (MCHC) – 290 г/л, степень анизоцитоза эритроцитов (RDW) – 19%.

Вопросы:

1. Установите диагноз.
2. Какие проблемы могут возникать при применении пероральных препаратов двухвалентного железа?
3. Назовите преимущества применения пероральных препаратов трехвалентного железа.

Эталоны ответов:

1. Железодефицитная анемия средней тяжести.
2. Выраженный металлический привкус; окрашивание эмали зубов и десен.
3. Высокая безопасность и переносимость, отсутствие риска передозировки.

С5 ПК-1.2. Девочка 14 лет предъявляет жалобы на сухой, навязчивый кашель, повышение температуры до 39,2°C, заложенность носа. Болеет 10-й день. За указанный период лечилась флемоксином, бромгексином, парацетамолом, без эффекта. При поступлении состояние средней степени тяжести. Т-38,5 °С, кожные покровы бледные, перкуторно – укорочение легочного звука в нижних отделах легких с обеих сторон, аускультативно – с обеих сторон ниже угла лопатки выслушивается обилие мелкопузырчатых влажных хрипов, ЧД – 26 в 1 минуту, тоны сердца ослаблены, ЧСС 124 в мин. Клинический анализ крови: эр.-3,2 x10¹²/л, Нв – 141 г/л, Лейк.-14,1 x10⁹/л, э-2%, п-5%, с-72%, л-14%, м-7%, СОЭ-29 мм/час.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Какой основной принцип антибактериальной терапии у данного пациента?

Эталоны ответов:

1. Внебольничная двухсторонняя нижнедолевая пневмония, ДН I ст.
2. Рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ.
3. Необходимо учитывать наиболее вероятного возбудителя.

С6 ПК-1.3. У мальчика 11 лет сезонный персистирующий аллергический ринит средней степени тяжести в период с августа по октябрь. В указанный период получает цетиризин, мометазон спрей, монтелукаст. Определен уровень аллерген-специфических IgE антител к амброзии nAmb a1 – >100,0 KUa/L. В настоящее время (декабрь) у ребёнка ремиссия.

Вопросы:

1. Какая дальнейшая тактика лечения согласно клиническим рекомендациям?
2. В каком центре или отделении возможно провести дальнейшее лечение?
3. В какой период противопоказано проведение назначенного Вами лечения?

Эталоны ответов:

1. Аллерген-специфическая иммунотерапия аллергеном амброзии.
2. В аллергологическом центре, аллергологическом отделении.
3. В период обострения.

С7 ПК-2.1. У подростка 15,5 лет диагностирована гипертоническая болезнь 1 стадия. Получает антигипертензивную терапию. При осмотре в поликлинике после выписки из стационара общее состояние удовлетворительное. Самочувствие не нарушено. Жалоб нет. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Тоны сердца ритмичные, громкие, ЧСС – 78 уд/мин., АД – 120/80 мм.рт.ст. Аускультативно в легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Неврологический статус без отклонений. Мальчик выписан участковым педиатром в школу.

Вопросы:

1. Дайте рекомендации по наблюдению за ребенком в школе.
2. Определите медицинскую группу по физкультуре для занятий в школе на ближайшие 6 месяцев.
3. Возможно ли освобождение ребенка от сдачи экзаменов в школе.

Эталоны ответов:

1. Наблюдение врачом школы с осмотром 1 раз в 3 мес.
2. Освобождение от занятий физкультурой на 6 месяцев.
3. Возможно после заключения врачебной комиссии.

С8 ПК-2.2. При оценке эффективности результатов диспансеризации детей было выявлено, что охват диспансеризацией в прошлом году составил 85%, в текущем – 88%, общий уровень заболеваемости 120 и 110 на 1000 детей соответственно. Для оценки эффективности диспансеризации изучили частоту обострений хронических заболеваний у детей, состоящих на диспансерном учёте, в год и её динамику; удельный вес детей, снятых с диспансерного учёта в связи с выздоровлением.

Вопросы:

1. Какая основная задача диспансеризации?
2. Были ли эффективными мероприятия по диспансеризации и почему?
3. Какой показатель следует изучить для оценки эффективности диспансеризации?

Эталоны ответов:

1. Выявить возможные заболевания и патологии.
2. Да. Охват диспансеризацией вырос на 3%.
3. Своевременность взятия больных на диспансерный учёт.

С9 ПК-2.3. Девочке 4,5 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана 2-я профилактическая прививка вакциной АКДС и полиомиелит. Предыдущую прививку АКДС и полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины. При осмотре: температура тела 37,8 °С. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия следует провести?
3. Нуждается ли ребенок в осмотре врачами-специалистами?

Эталоны ответов:

1. Посттравматическая реакция на вакцину АКДС.
2. Применение супрастина. Холодную примочку на место введения вакцины.
3. Не нуждается.