

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра педиатрии и детских инфекций

Утвержден  
на заседании кафедры  
«01»            сентября            2017 г.  
протокол № 1  
Зав. кафедрой  
           Н.П. КУЧЕРЕНКО  
(подпись)

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2 «ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ  
БОЛЕЗНИ»  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ  
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В  
ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.19 ПЕДИАТРИЯ**

Донецк, 2017

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.ОД2«ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.19 ПЕДИАТРИЯ**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.В.ОД 2.1	Инфекционные заболевания у детей, сопровождающиеся экзантемами (корь, скарлатина, ветряная оспа, краснуха, герпетическая инфекция, псевдотуберкулез). Дифференциальный диагноз с неинфекционными экзантемами.	0,25	ПК3, ПК5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД 2.2	Менингококковая инфекция, менингиты бактериальной и вирусной природы, энцефалиты. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, диагностика, осложнения, лечение.	0,25	ПК3, ПК5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД 2.3	Грипп и ОРВИ негриппозной этиологии. Коклюш. Дифтерия, инфекционный мононуклеоз и мононуклеозоподобный синдром. Эпидемический паротит. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.	0,25	ПК3, ПК5	Тестовые задания, ситуационные задания
Б1.В.ОД 2.4	Острые кишечные инфекции у детей в возрастном аспекте (дизентерия, сальмонеллезы, эшерихиозы, стафилококковые энтероколиты и энтероколиты, вызванные условно-патогенной флорой. Токсические состояния при инфекционной патологии. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, профилактика. Вирусные гепатиты у детей. Дифференциальный диагноз желтух. Этиология, патогенез, клиника, осложнения,	0,25	ПК1, ПК5	Тестовые задания, ситуационные задания

	лечение и профилактика			
	Промежуточная аттестация в формате зачета			
	<b>ВСЕГО:</b>	<b>1</b>		

### Оценочные средства к текущему тестовому контролю

#### *Тестовое задание № 1*

Ребенок, 6 лет. Жалобы на частый жидкий стул, рвоту. На 2-ой день болезни отмечается вялость, температура 38,2°С, пульс 150 уд.в минуту, живот ладьевидный, пальпируется болезненная сигмовидная кишка, стул за сутки 10 раз жидкий со слизью и зеленью. Ваш диагноз?

- \*А. Бактериальная дизентерия.
- В. Сальмонеллез.
- С. Брюшной тиф.
- Д. Амебная дизентерия.
- Е.Иерсиниоз.

#### *Тестовое задание № 2*

У ребенка, 10 лет - вирусный гепатит В. На 19-й день болезни состояние удовлетворительное.Общий билирубин крови - 25 ммоль/л,прямой -5,АЛТ -1,8 ммоль/л.Печень -у реберного края. На 21-й день болезни: 2 раза рвота, слабость, анорексия, печень - до 3-х см от реберного края. В крови: общий билирубин 70 ммоль/л, прямой- 50, непрямой- 20, АЛТ – 7,0ммоль/л. Какое течение болезни у больного?

- А. Гладкое.
- В. Осложненное.
- \*С. Обострение.
- Д. Рецидив.
- Е. Злокачественное.

#### *Тестовое задание № 3*

Ребенок 6,5 лет. Жалобы на затрудненное дыхание, бледность, Т-38,2°С, беззвучный кашель. Ребенок не привит. 4-й день болезни: положение вынужденное (сидит, наклонившись вперед), бледен, лицо одутловатое, дыхание шумное, инспираторная одышка, 48 в минуту, кашель беззвучный. Слизистая ротоглотки бледно-цианотичная. Выражена тахикардия. О каком заболевании можно подумать?

- А. Инфекционный мононуклеоз.
- \*В.Дифтерия гортани, круп.
- С.Эпидемический паротит.
- Д.Аденовирусная инфекция.
- Е. Парагрипп, стенозирующий ларинготрахеобронхит.

### *Ситуационная задача № 1*

Ребенок 8,5 лет, заболел остро, с повышения температуры до 40°C, вялости, головной боли, повторной рвоты, к вечеру того же дня на ягодицах, ногах появилась звездчатая геморрагическая сыпь от 0,3-0,5 см до 2 см в диаметре синюшного цвета, в центре крупных элементов – уплотнения. На вторые сутки появились новые элементы сыпи на туловище, лице, гипотермия, выраженная интоксикация, тахикардия, пульс слабого наполнения. АД – 65/30 мм.рт.ст. Положительные менингеальные симптомы. Бледность, акроцианоз, холодные конечности. DS: менингококковая инфекция.

Анализ крови: лейкоциты – 20,3 Г/л, ю – 3%, пал. – 25%, э – 0%, с – 40%, л. – 30%, м – 2%, СОЭ-44мм/ч.

Анализ ликвора: мутный, белесоватый, белок – 800мг/л, цитоз – 1200 кл/мкл, в окрашенном мазке – нейтрофилы 96%, лимф – 4 %.

1. Какое неотложное состояние развилось у больного?
2. Назначьте экстренную терапию.
3. Оцените данные исследования крови и ликвора.

Эталон ответа:

1. Инфекционно-токсический шок, острая надпочечниковая недостаточность
2. 10 % раствор глюкозы, реополиглюкин, альбумин, преднизолон (или дексазон), гидрокортизон, никотиновая кислота, ингибиторы протеаз, кокарбоксилаза, коргликон, гепарин, 5 % раствор аскорбиновой кислоты, допмин, сукцинатлевомицетина.
3. Кровь: гиперлейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, с увеличением СОЭ, нейтрофилез; ликвор – нейтрофильный плеоцитоз, повышение уровня белка.

### *Ситуационная задача № 2*

Ребенок, 5 лет, заболел остро: с повышения температуры тела до 37,5°C, на коже живота, спины, конечностях, волосистой части головы появилась сыпь в виде мелких пятен. Через несколько часов эти элементы превратились в папулы и пузырьки с гиперемией вокруг на не инфильтрированном основании. На слизистой твердого неба и на языке – две афты. Интоксикация не выражена. На 8-й день заболевания состояние ухудшилось, температура 38,8°C, появилась шаткая походка, неустойчива в позе Ромберга, нарушение пальце-носовой пробы. Появилась сонливость, многократная рвота, не сидит, предметы не удерживает в руках, общая слабость, повышенные рефлексы с обеих сторон, Д=S. АД – 60/40 мм рт.ст., были клонико-тонические судороги, которые купировались самостоятельно, потеряла сознание.

На 10-й день болезни была проведена КТ головного мозга – снижение плотности мозгового вещества в паравентрикулярной зоне.

1. Какой диагноз у ребенка?
2. Какое осложнение развилось на 8-й день заболевания?
3. Оцените данные инструментального обследования у ребенка.

Эталон ответа:

1. Ветряная оспа, типичная, тяжелая форма.
2. Ветряночный энцефалит.

### 3. Изменения на КТ головного мозга свидетельствуют об энцефалите.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.