

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 08.08.2023 16:09:31

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2837b784eecc017b1aa794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт педиатрии

УТВЕРЖДЕНО

на заседании института педиатрии

от «26» 08 2022 г.,

протокол № 8

Директор института педиатрии, д.м.н., проф.

Т.А. Шуматова

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б2.Б.01(П) ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА

(наименование учебной дисциплины)

Практики

Базовая часть

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

по специальности

31.08.19 Педиатрия

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
(программы ординатуры)**

(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составитель:

к.м.н., доцент института педиатрии

Л.А. Григорян

Владивосток

2022

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной (клинической) практике.

Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

1.1. Карта компетенций по производственной (клинической) практике

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела практики	Оценочные средства
1.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, УК-2	Стационар: профильные педиатрические отделения	тесты, ситуационные задачи
2.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, УК-2	Практика в детской поликлинике	тесты, ситуационные задачи

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного собеседования ординаторов. Перечень вопросов к семинару. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Доклад	Продукт самостоятельной работы ординатора, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
3	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
4	Кейс	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-	Описание проблемы для решения

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
		ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	
5	Презентация	Частично регламентированное задание, сделанное в электронной форме, представляющее результаты самостоятельной работы и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Перечень тем и вопросов для практических занятий или самостоятельной работы

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, УК-2	Неудовлетворительно / не сформирован
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, УК-2	Удовлетворительно / пороговый
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10,	хорошо / продвинутый

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-11, ПК-12, ПК-13, УК-2	
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, УК-2	отлично/высокий

3.Карта компетенций

Проект профессионального стандарта "Врач-педиатр", утверждённый приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 № 698н

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	Индекс	Формулировка
К	Профессиональная	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
К	Профессиональная	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками

К	Профессиональная	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
К	Профессиональная	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
К	Профессиональная	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	Профессиональная	ПК-6	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
К	Профессиональная	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
К	Профессиональная	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
К	Профессиональная	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
К	Профессиональная	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
К	Профессиональная	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	Профессиональная	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
К	Профессиональная	ПК-13	готовностью к раннему выявлению злокачественных новообразований у детей и подростков, разработке программ лечения, наблюдения и реабилитации
К	Универсальная	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Ф	Оказание медицинской помощи детям в стационарных условиях, предусматривающих	Б/01.8.	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
		Б/02.8.	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его

круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, и не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (дневной стационар)		эффективности и безопасности
	Б/03.8.	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	Б/04.8.	Проведение медицинских экспертиз
	Б/05.8.	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	Б/06.8.	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Б/07.8.	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

II. Компонентный состав компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13

Перечень компонентов	Технология формирования	Средства и технологии оценки
<p>Знает: организационную структуру управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи; общие вопросы организации педиатрической помощи в РФ; принципы диспансеризации здоровых и больных детей и подростков; правила санитарно-эпидемиологического режима; противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков; современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний;</p> <p>вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение; вопросы санитарно-просветительной работы с родителями и детьми; формы планирования и отчетности своей работы, основы трудового законодательства; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.</p> <p>медико-статистические показатели оказания медицинской помощи детям; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; этиологию, клинику, диагностику, принципы лечения онкологических заболеваний у детей и при</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа</p>	<p>Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии</p>

<p>развитии осложнений, вопросы диспансеризации, реабилитации и профилактики.</p>		
<p>Умеет: работать с коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; выявлять и осуществлять мониторинг факторов риска развития заболеваний, осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска. получать информацию о здоровом и больном ребенке; оценивать физическое и нервно-психическое развитие ребенка, школьную зрелость; организовать и проводить иммунопрофилактику детей. организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков ; организовать стационар на дому. разрабатывать и выполнять индивидуальные программы реабилитации детей; способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма; осуществлять пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваний. организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала; вести необходимую медицинскую документацию; составлять план своей работы, отчет о работе педиатрического участка (отделения) за год и проводить анализ этой работы; дать оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей; организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях; выявлять симптомы и синдромы онкологической патологии у детей и подростков</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа</p>	<p>Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах Эссе Создание инновационных образовательных технологий Презентации Публикации Доклады на конференциях разного уровня</p>
<p>Владеет: умениями самостоятельно использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи для эффективного управления коллективом, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья; проведением профилактических медицинских осмотров; оформлением и направлением экстренного извещения при</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа</p>	<p>Промежуточная аттестация</p>

<p>выявлении инфекционного заболевания; способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии наиболее распространенных заболеваний; способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия заболеваний у детей и подростков; способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к использованию методов лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии; способностью и готовностью проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам; способностью и готовностью анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам. способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы РФ); организацией медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе мед. Эвакуации; составлением программ обследования, лечения осложнений, диспансерного наблюдения и реабилитационных мероприятий при онкологической патологии у детей и подростков.</p>		
--	--	--

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	Отличительные признаки
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Вопросы

Компетенции: ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, УК-2

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания **(ПК-1)**;

1. Факторы риска развития заболеваний. Профилактика заболеваний в группах риска.
2. Определение здорового образа жизни, понятие здоровье.

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками **(ПК-2)**;

1. Организация профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста
2. Виды диспансерных групп. Учетная документация диспансерного учета и наблюдения.

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях **(ПК-3)**;

1. правила санитарно-эпидемиологического режима;
2. противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков **(ПК-4)**;

1. социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **(ПК-5)**;

готовностью к раннему выявлению злокачественных новообразований у детей и подростков, разработке программ лечения, наблюдения и реабилитации **(ПК-13)**;

1. Геморрагический синдром у новорожденных, классификация, клиника, диагностика
2. Билирубиновая энцефалопатия у новорожденных, классификация, клиника, диагностика
3. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных
4. Гемолитическая болезнь новорожденных, классификация, клиника, диагностика
5. Болезни кожи и подкожной клетчатки у новорожденных, классификация, клиника, диагностика
6. Синдром дыхательных расстройств у новорожденных, классификация, клиника, диагностика
7. Заболевания пупочной ранки и сосудов у новорожденных, классификация, клиника, диагностика
8. Внутриутробные инфекции у новорожденных, критерии диагностики.
9. Пневмонии у детей: классификация, критерии диагностики
10. Нозокомиальная пневмония, диагностика.
11. Реабилитация, диспансеризация детей при пневмонии
12. Бронхиты у детей: классификация, диагностика, клиника.
13. Диагностика, лечение и профилактика анемии у детей.
14. Типы конституции у детей, риск развития патологических состояний.
15. Муковисцидоз классификация, клиника, диагностика.
16. Дифференциальный диагноз синдрома рвоты и срыгивания у детей первого года жизни
17. Нарушение кишечного всасывания у детей, дифференциальная диагностика. Дифференциальный диагноз заболеваний с синдромом нарушенного кишечного всасывания
18. Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения клиника диагностика.
19. Врожденные неревматические кардиты

20. Дифференциальная диагностика рахита, лечение рахита у детей.
21. Рахитоподобные заболевания, классификация, диагностика, клиника.
22. Синдром вегетативной дисфункции у детей. Классификация, методы обследования.
23. Тонзиллогенные поражения сердца
24. Неревматические приобретенные кардиты у детей, дифференциальная диагностика
25. Острая ревматическая лихорадка, критерии диагностики. Принципы лечения острой ревматической лихорадки у детей
26. Кардиомиопатии у детей. Дифференциальный диагноз кардиомиопатии у детей
27. Проплап митрального клапана, классификация, диагностика, клиника.
28. Критерии диагностики бронхиальной астмы у детей
29. Дифференциальный диагноз артритов у детей
30. Хронические бронхолегочные заболевания у детей: методы обследования, критерии диагностики
31. Респираторные аллергозы: критерии диагностики.
32. Геморрагический васкулит, классификация клиника, диагностика
33. Пиелонефрит, инфекция мочевых путей, классификация, клиника, диагностика.
34. Дисметаболические нефропатии, диагностика.
35. Гломерулонефриты, классификация, клиника, диагностика
36. Нефротический синдром, классификация, клиника, диагностика
37. Артериальная гипертензия у детей и подростков классификация, клиника, диагностика
38. Функциональные и органические заболевания желудка и 12-перстной кишки у детей
39. Функциональные заболевания пищевода, классификация, клиника, диагностика
40. Эзофагиты, рефлюкс-эзофагит
41. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки классификация, клиника, диагностика
42. Функциональные и органические заболевания печени, классификация, клиника, диагностика
Синдром «раздраженной» толстой кишки у детей клиника, диагностика
43. Обструктивный синдром: критерии диагностики.
44. Гипертермический синдром клиника, диагностика
45. Судорожный синдром классификация, клиника, диагностика
46. Метаболические комы классификация, клиника, диагностика
47. Бронхообструктивный синдром классификация, клиника, диагностика
48. Бронхиальная астма классификация, клиника, диагностика
49. Паратиф, классификация, клиника, диагностика
50. Дальневосточная скарлатиноподобная лихорадка (псевдотуберкулез) у детей и подростков, классификация, клиника, диагностика
51. Дифференциальный диагноз диарей у детей.
52. Дифференциальный диагноз экзантем у детей.
53. Критерии диагностики, клиники менингококковой инфекции у детей.
54. Дифференциальный диагноз эпидемического паротита.
55. Паротитная инфекция у детей. Диагностика.
56. Дифференциальный диагноз круп.
57. Протоколы диагностики ОРВИ у детей.
58. Классификация, клиника, диагностика стрептококковой инфекции у детей.
59. Лямблиоз классификация, клиника, диагностика.
60. Токсокароз, классификация, клиника, диагностика
61. Парагонимоз, диагностика, лечение.
62. СПИД, классификация, клиника, диагностика
63. Инфекционный мононуклеоз. Классификация, клиника, диагностика Дифференциальная диагностика.
64. Диагностика тубинфицированности у детей.
65. Первичный туберкулезный комплекс, критерии диагностики.
66. Туберкулезный менингит, критерии диагностики.
67. Тубинтоксикация, критерии диагностики.
68. Туберкулез лимфатических узлов. классификация, клиника, диагностика
69. Диагностика первичного туберкулеза у детей.

70. Структура, показатели распространенности, заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний у детей в Российской Федерации, Приморском крае.
71. Место педиатрической онкологической службы в системе специализированной медицинской помощи в России. Основные законодательные документы РФ в области здравоохранения. Стандарты оказания амбулаторно-поликлинической, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями. Учетная документация. Перечень. Правила оформления
72. Принципы профилактической работы, направленной на раннее выявление онкозаболеваний.

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи **(ПК-6)**;
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации **(ПК-7)**;

1. Геморрагический синдром у новорожденных лечение
2. Билирубиновая энцефалопатия у новорожденных принципы лечения
3. Гемолитическая болезнь новорожденных принципы лечения
4. Болезни кожи и подкожной клетчатки у новорожденных принципы лечения
5. Заболевания пупочной ранки и сосудов у новорожденных принципы лечения
6. Неотложная помощь при асфиксии новорожденных
7. Принципы реанимации и интенсивной терапии новорожденных
8. Пневмонии у детей принципы лечения
9. Антибактериальная терапия нозокомиальных пневмоний
10. Принципы посиндромной терапии пневмоний
11. Особенности лечения пневмоний, вызванные «оппортунистической» флорой (пневмоцисты, микоплазмы, хламидии и др.)
12. Особенности лечения пневмонии у детей в домашних условиях, современные протоколы антибактериальной терапии пневмоний у детей раннего возраста
13. Посиндромная терапия пневмоний.
14. Бронхиты у детей: принципы терапии
15. Принципы лечения анемии у детей.
16. Протоколы лечения муковисцидоза
17. Нарушение кишечного всасывания у детей, принципы терапии.
18. Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения принципы терапии
19. Врожденные неревматические кардиты принципы лечения
20. Лечение рахита у детей
21. Принципы лекарственной терапии в разные возрастные периоды
22. Рахитоподобные заболевания, принципы лечения
23. Синдром вегетативной дисфункции у детей Принципы лечения
24. Тонзиллогенные поражения сердца принципы лечения
25. Принципы лечения острой ревматической лихорадки у детей
26. Проллапс митрального клапана, принципы лечения
27. Принципы лечения миокардиодистрофии у детей
28. Бронхиальная астма у детей принципы лечения
29. Принципы лечения хронической сердечной недостаточности у детей
30. Принципы лекарственной терапии в разные возрастные периоды
31. Рахитоподобные заболевания, принципы лечения
32. Респираторные аллергозы принципы терапии

33. Геморрагический васкулит принципы лечения
34. Пиелонефрит, инфекция мочевых путей, принципы лечения
35. Интерстициальный нефрит, принципы лечения
36. Дисметаболические нефропатии, принципы лечения. Питание при дисметаболических нефропатиях
37. Гломерулонефриты, базисная терапия
38. Нефротический синдром, принципы терапии
39. Артериальная гипертензия у детей и подростков, принципы терапии
40. Функциональные и органические заболевания желудка и 12-перстной кишки у детей принципы лечения
41. Функциональные заболевания пищевода, принципы лечения. Эзофагиты, рефлюкс-эзофагит
42. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. принципы лечения
43. Дисбиотические состояния у детей. Лечение.
44. Функциональные и органические заболевания печени принципы лечения
45. Обструктивный синдром: неотложная помощь
46. Неотложная помощь при аритмиях у детей
47. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности
48. Неотложная помощь при шоках у детей (ИТШ, анафилактический, гиповолемический)
49. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме
50. Неотложная помощь при судорожном синдроме
51. Неотложная помощь при метаболических комах
52. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме
53. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
54. Неотложная помощь при эксикозах у детей
55. Принципы лечения вирусных гепатитов.
56. Парагрипп, принципы лечения
57. Дальневосточная скарлатиноподобная лихорадка (псевдотуберкулёз) у детей и подростков, диагностика, лечение.
58. Принципы лечения менингококковой инфекции у детей.
59. Паротитная инфекция у детей. Терапия, профилактика.
60. ОРВИ у детей. принципы лечения
61. Принципы лечения стрептококковой инфекции у детей.
62. Лямблиоз, принципы лечения
63. Токсокароз, принципы лечения.
64. Парагонимоз, принципы лечения.
65. Принципы лечения нематодозов у детей.
66. Вирусные диареи у детей. Лечение.
67. Принципы лечения и профилактики дифтерии.
68. Инфекционный мононуклеоз. Лечение
69. Тубинтоксикация, принципы лечения

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

1. Показания к санаторно-курортному лечению пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
2. Назначение ЛФК и физиотерапии пациентам с бронхолегочными заболеваниями
3. Назначение ЛФК и физиотерапии пациентам с заболеваниями ЖКТ.
4. Основы реабилитации пациентов с оперированными пороками сердца.

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

1. Вред курения.
2. Польза организации правильного питания и режима у детей.

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

1. Организация медицинской помощи пациентам в условиях стационара и поликлиники.
2. Организация работы детской поликлиники. Структура ЛПУ.
3. Организация работы педиатрического стационара. Структура ЛПУ.

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Основные медико-статистические показатели обработки данных.

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

4. Этика и деонтология в медицине.

3.2 Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Педиатрия
К	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК-7	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Ф	Б/01.7	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.7	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Девочка 12 месяцев массой 10 кг в сопровождении матери доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приёмный покой детской больницы. Мать жалуется на затруднённое дыхание у ребёнка, частый кашель, повышение температуры до 37,5°C. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел впервые. Заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Лечился в поликлинике, получал Лазолван и Називин. Накануне вечером у девочки произошло ухудшение состояния: появилась одышка, усилился кашель. Родители обратились в скорую помощь. Врачом скорой медицинской помощи была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, ребёнок доставлен в стационар. Состояние ребёнка врачом приёмного покоя расценено как тяжёлое, одышка вновь усилилась. ЧДД – 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации – жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. Были проведены рентгенографическое исследование грудной клетки и клинический анализ крови. Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $10,9 \times 10^9 /л$, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 18%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 68%, моноциты – 9%, СОЭ – 16 мм/час. Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность лёгочных полей, усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Каким бронхолитическим препаратом надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?
В	4	Окажите неотложную помощь. Ваша тактика лечения.
В	5	Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-1 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).</p> <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4).</p> <p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).</p> <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-6).</p> <p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи</p>

		с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Девочка 12 месяцев массой 10 кг в сопровождении матери доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приёмный покой детской больницы. Мать жалуется на затруднённое дыхание у ребёнка, частый кашель, повышение температуры до 37,5°C. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел впервые. Заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Лечился в поликлинике, получал Лазолван и Називин. Накануне вечером у девочки произошло ухудшение состояния: появилась одышка, усилился кашель. Родители обратились в скорую помощь. Врачом скорой медицинской помощи была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, ребёнок доставлен в стационар. Состояние ребёнка врачом приёмного покоя расценено как тяжёлое, одышка вновь усилилась. ЧДД – 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации – жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. Были проведены рентгенографическое исследование грудной клетки и клинический анализ крови. Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $10,9 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 18%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 68%, моноциты – 9%, СОЭ – 16 мм/час. Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность лёгочных полей, усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.</p>
В	1	Ваш предварительный диагноз
Э		1. Острый бронхит тяжелой степени. Бронхообструктивный синдром.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный. «Удовлетворительно»: ответ не полный: диагноз указан без использования классификации острого бронхита. Не указан Бронхообструктивный синдром
P0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Клинический диагноз «острый обструктивный бронхит» выставлен на основании анамнеза заболевания – заболевание началось с ОРВИ, состояние ухудшилось к 4 дню за счёт нарастания бронхиальной обструкции; на основании данных объективного осмотра – признаки нарушения проходимости бронхов (учащённое дыхание с затруднённым выдохом, множество сухих свистящих хрипов при аускультации лёгких, уменьшение одышки после применения бронхолитика), признаки

		вздутия лёгких (увеличение переднезаднего размера грудной клетки, коробочный звук при перкуссии лёгких); на основании рентгенографического исследования – усиление лёгочного рисунка за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений, повышенная прозрачность лёгочных полей; данных клинического анализа крови – незначительный лейкоцитоз с лимфоцитарным сдвигом, ускорение СОЭ.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: не назначено 1,2 пункта. «Удовлетворительно»: не сказано 3-4 пункта
P0	неудовлетворительно	Не может обосновать диагноз
B	3	Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?
Э		Для купирования бронхообструкции у данного ребёнка предпочтение следует отдать β2-агонистам короткого действия (Сальбутамол, Фенотерол), которые вызывают расслабление гладкой мускулатуры бронхов, снижают проницаемость сосудистой стенки, усиливают мукоцилиарный клиренс или препарату из группы М-холинолитиков – Ипратропиума бромида (Атровент). Причём при добавлении к β2-агонистам Ипратропиума бромида достигается синергический эффект. Поэтому бывает наиболее эффективным использование фиксированной комбинации Фенотерола и Ипратропиума бромида (Беродуала).
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать описание бронхолитических препаратов
B	4	Окажите неотложную помощь. Ваша тактика лечения.
Э		Успокоить ребёнка. Беродуал (Berodual) 10 капель растворить в 3 мл физиологического раствора хлорида Натрия, ввести путём ингаляции через небулайзер. При отсутствии эффекта ингаляцию можно повторить ещё дважды через 20 минут. Пульмикорт (Pulmicort) 0,25 мг растворить в 3 мл физиологического раствора, ввести путём ингаляции через небулайзер через 15-20 мин после ингаляции Беродуала. Если эффект от вышеперечисленной терапии не наступил, то внутривенно ввести 1,3 мл 0,4% раствора Дексаметазона (Sol. Dexametasoni) из расчёта 0,5 мг/кг и 1,7 мл 2,4% раствора Эуфиллина (Sol. Euphyllini) из расчёта 4 мг/кг, лучше в/в капельно, предварительно растворив в 20 мл 0,9% раствора Натрия хлорида.
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать критерии качества оказания помощи в стационаре.
B	5	Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара.
Э		Респираторные вирусные инфекции, вызывающие обструктивный бронхит и бронхиолит у детей раннего возраста, весьма контагиозны и распространяются не только воздушно-капельным, но и контактным путём. Инфекция может переноситься руками после контакта с

		секретами дыхательных путей. Поэтому распространение вирусов уменьшает частое мытьё рук ухаживающих за ребёнком лиц. Родителям рекомендуется ограничить пребывание ребёнка раннего возраста в людных местах, в том числе в детских учреждениях, исключить возможность пассивного курения, переохлаждений в эпидемический сезон инфекции (зима-весна). Проводить закаливание ребёнка.
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать основные рекомендации
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 2 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.19	Специальность Педиатрия
K	ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-6).
	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных
	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Ф	Б/01.7	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.7	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/07.7	Оказание экстренной медицинской помощи
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание

		слизи – гримаса недовольства. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.
В	1	Поставьте диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз.
В	3	Окажите неотложную помощь новорождённому.
В	4	Проведите дифференциальную диагностику.
В	5	Какова тактика ведения новорождённого?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-12	<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).</p> <p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).</p> <p>(ПК-6).</p> <p>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7). Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>
Ф	Б/01.7	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.7	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/07.7	Оказание экстренной медицинской помощи
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса недовольства. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.</p>
В	1	Асфиксия новорождённого средней степени тяжести
Э		
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – неправильно указана степень тяжести «Удовлетворительно»: ответ не полный неправильно указан диагноз
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании данных течения родов (обвитие

		пуповины вокруг шеи новорождённого), клинических проявлений (состояние тяжёлое, акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия), оценки по шкале Апгар (6 баллов).
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указано, что травма грудной клетки открытая. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указан травматический шок.
P0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно.
B	3	Окажите неотложную помощь новорожденному.
Э		Не пережимая пуповину, предотвратить потерю тепла; придать новорождённому положение со слегка запрокинутой головой, «поза для чихания»; освободить дыхательные пути (очистить рот и нос от слизи); провести тактильную стимуляцию дыхания; ИВЛ маской (масочная ИВЛ воздухом); оценить состояние новорождённого. При адекватном дыхании и сердечной деятельности закончить реанимационные мероприятия.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта. «Удовлетворительно»: не указаны ИВЛ, стимуляция дыхания
P0	неудовлетворительно	Не может объяснить принципы оказания неотложной помощи
B	4	Дифференциальный диагноз
Э		Дифференциальная диагностика проводится с острыми кровопотерями, внутричерепными кровоизлияниями, пороками развития мозга, болезнями сердца, лёгких, диафрагмальной грыжей, внутричерепной родовой и спинальными травмами.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: не названы 2 пункта «Удовлетворительно»: не названо 3-4 заболевания
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать заболевания, с которыми нужно проводить диф. диагностику
B	5	Какова тактика ведения новорождённого?
Э		После проведения реанимационных мероприятий новорождённому для дальнейшего наблюдения (клинический, аппаратный и лабораторный мониторинг для профилактики ранних осложнений), перевести в ПИТ.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: Не указан один из видов помощи «Удовлетворительно»: неправильно указана тактика ведения
P0	неудовлетворительно	Не дал ответа по вопросу.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 3 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мать с мальчиком 4 лет обратилась к врачу-нефрологу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела, недомогание, слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе у ребёнка. При анализе амбулаторной карты выявлено, что в течение года у ребёнка отмечались подъёмы температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего получал противовирусные препараты, жаропонижающие препараты, а также неоднократно короткие курсы пероральных антибактериальных средств. УЗИ почек на первом году жизни без патологии. Анализ мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,3°C, ЧСС – 110 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот

		мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный слева. Мочеиспускание – 4-5 раз в сутки по 150-200 мл, свободное, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 1-3 дня). Результаты амбулаторного обследования: общий анализ крови: эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $15,2 \times 10^9 /л$, эозинофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 30 мм/час; общий анализ мочи: белок – 0,3 г/л, лейкоциты – 170-180 в поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, реакция щелочная; по данным диагностической тест-полоски – бактериурия ++. УЗИ почек: выявлено уплотнение стенок ЧЛС, пиелэктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания).
В	4	Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
В	5	Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 3 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p>
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение

		медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
Э		Хронический пиелонефрит, обострение. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева?
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: ответ не полный
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз «пиелонефрит» установлен на основании: подъёмов температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов в течение последнего года, боли в животе, лейкоцитоз нейтрофильного характера, увеличение СОЭ, протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, микрогематурия. Диагноз «пузырно-мочеточниковый рефлюкс» предположен в связи с наличием пиелозктазии слева, с увеличением объёма лоханки после микции (по данным УЗИ).
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны три и более пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может ответить
В	3	Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания).
Э		Микционная цистография для подтверждения пузырно-мочеточникового рефлюкса и уточнения его степени.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов. «Удовлетворительно»: не точно указан диагноз
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ.
В	4	Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
Э		Цефалоспорины (Цефотаксим, Цефтриаксон, Цефиксим), ингибиторзащищенные пенициллины (Амоксициллин/Клавуланат).
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: Не указаны все антибактериальные препараты «Удовлетворительно»: помимо правильно указанных антибиотиков, назвал препараты не использующиеся
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может осуществить диспансерное наблюдение
В	5	Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов

		заболевания.
Э		Фуразидин.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный указан препарат того же ряда, указано торговое название. «Удовлетворительно»: не правильно указан препарат
P0	неудовлетворительно	Не ответил на вопрос
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 4 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участковому неделю назад, после амбулаторной ЭФГДС повторно пришла на приём к врачу-педиатру участковому. У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной

		<p>школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер – эмоциональна. Осмотр: рост – 148 см, масса – 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом Менделя положительн в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Де-Жардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии. Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $7,2 \times 10^9 /л$; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 7%, СОЭ – 6 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачная, рН – 6,0; плотность – 1,017; белок – нет; сахар – нет; эпителиальные клетки – 1-2-3 в поле зрения; лейкоциты – 2-3 в поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АлАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза – 100 Ед/л (норма – 10-120), билирубин – 15 мкмоль/л, их них связанный – 3 мкмоль/л. Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки – 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело – 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижена. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
В	4	На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?
В	5	Подберите необходимую диету для больного.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 4 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их

		структурных подразделениях (ПК-10).
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участковому неделю назад, после амбулаторной ЭФГДС повторно пришла на приём к врачу-педиатру участковому. У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер – эмоциональна. Осмотр: рост – 148 см, масса – 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом Менделя положительн в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Де-Жардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии. Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $7,2 \times 10^9 /л$; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 7%, СОЭ – 6 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачная, рН – 6,0; плотность – 1,017; белок – нет; сахар – нет; эпителиальные клетки – 1-2-3 в поле зрения; лейкоциты – 2-3 в поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АлАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза – 100 Ед/л (норма – 10-120), билирубин – 15 мкмоль/л, из них связанный – 3 мкмоль/л. Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима однородная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его однородное, стенки – 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело</p>

		– 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижена. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение. <i>H. pylori</i> (+).
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указано в диагнозе чем ассоциировано заболевание
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании типичных жалоб: голодные, «поздние» и «ночные» боли в эпигастрии, купирующиеся приёмом пищи, отягощённая наследственность по гастроэнтерологической патологии, данных объективного осмотра: положительный симптом Менделя, болезненность при пальпации эпигастральной и пилородуоденальной зоны, болезненность при пальпации в точках Де-Жардена и МейоРобсона, эндоскопического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, УЗИ органов брюшной полости и положительного биопсийного теста на НР-инфекцию.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может ответить
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
Э		Пациенту рекомендовано: исследование кала на скрытую кровь. Копрограмма.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов. «Удовлетворительно»: указаны неправильные доп. обследования
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может ответить
В	4	На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?
Э		Однонедельную тройную терапию на основе ингибиторов протонной помпы, висмута трикалия дицитрат и антибактериального препарата.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: Не указан период лечения «Удовлетворительно»: не указан 1 препарат из тройной терапии
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может рассказать схему первой линии
В	5	Подберите необходимую диету для больного.
Э		Стол № 1 (4-5 кратный приём пищи).
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный.

	ельно	«Удовлетворительно»: неправильно указан номер диеты
P0	неудовлетворительно	Ординатор не ориентируется в лечебных диетах
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 5 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.19	Специальность Педиатрия
K	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мальчик 25 дней осмотрен врачом-педиатром участковым. Жалобы на усиление желтухи, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, судороги во время осмотра. Анамнез: матери 20 лет. Студентка ветеринарного факультета. Беременность первая протекала с угрозой прерывания, многоводием. В сроке 30 недель гестации мать перенесла заболевание, сопровождающееся недомоганием, повышением температуры тела, увеличением лимфоузлов. Выявлены IgM «+» и IgG «+» к токсоплазме. Срочные первые роды в 38 недель. Предлежание головное. Оценка по шкале Апгар 7-7 баллов. Вес при рождении – 2900 г, рост – 51 см, окружность головы – 35 см, окружность груди – 34 см. К груди приложен в течение первого часа после рождения. Совместное пребывание матери и ребёнка в родильном доме. У ребёнка желтуха со вторых суток жизни. Вакцинация п/гепатита и БЦЖ. В роддоме проведено обследование. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л,

		эритроциты – $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $18 \times 10^9 /л$, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лейкоциты – 17%, моноциты – 8%, тромбоциты - $112 \times 10^9 /л$, общий билирубин – 156 мкмоль/л, прямой – 63 мкмоль/л. СРБ – 60 мг/л, АЛТ – 230 МЕ/л, АСТ – 180 МЕ/л. Нейросонография: повышение эхогенности перенхимы, увеличение размеров боковых желудочков (S – 14 мм, D – 16 мм), множественные гиперэхогенные тени в подкорковой зоне. При осмотре состояние тяжёлое. Температура тела – $37,6^{\circ}C$. Ребёнок беспокойный. Негативная реакция на осмотр. Тактильная гиперестезия. Тремор рук и подбородка. Вес – 3200 г. Голова гидроцефальной формы, окружность – 39 см, большой родничок – 4×4 см, напряжён. Выражена венозная сеть на коже головы. Голова запрокинута назад. Симптом Грефе. Кожные покровы желтушные с серым оттенком. Дыхание над всеми полями лёгких пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 45 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 138 ударов в минуту, АД – 76/43 мм рт.ст. Живот слегка поддут, мягкий при пальпации. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Стул жёлтый, кашицеобразный. Мочиспускание не нарушено.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	4	Определите тактику антибактериальной терапии.
В	5	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 5 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p>
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-

		гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мальчик 25 дней осмотрен врачом-педиатром участковым. Жалобы на усиление желтухи, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, судороги во время осмотра. Анамнез: матери 20 лет. Студентка ветеринарного факультета. Беременность первая протекала с угрозой прерывания, многоводием. В сроке 30 недель гестации мать перенесла заболевание, сопровождающееся недомоганием, повышением температуры тела, увеличением лимфоузлов. Выявлены IgM «+» и IgG «+» к токсоплазме. Срочные первые роды в 38 недель. Предлежание головное. Оценка по шкале Апгар 7-7 баллов. Вес при рождении – 2900 г, рост – 51 см, окружность головы – 35 см, окружность груди – 34 см. К груди приложен в течение первого часа после рождения. Совместное пребывание матери и ребёнка в родильном доме. У ребёнка желтуха со вторых суток жизни. Вакцинация п/гепатита и БЦЖ. В роддоме проведено обследование. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – 18×10^9 /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лейкоциты – 17%, моноциты – 8%, тромбоциты - 112×10^9 /л, общий билирубин – 156 мкмоль/л, прямой – 63 мкмоль/л. СРБ – 60 мг/л, АЛТ – 230 МЕ/л, АСТ – 180 МЕ/л. Нейросонография: повышение эхогенности перенхимы, увеличение размеров боковых желудочков (S – 14 мм, D – 16 мм), множественные гиперэхогенные тени в подкорковой зоне. При осмотре состояние тяжёлое. Температура тела – 37,6°C. Ребёнок беспокойный. Негативная реакция на осмотр. Тактильная гиперестезия. Тремор рук и подбородка. Вес – 3200 г. Голова гидроцефальной формы, окружность – 39 см, большой родничок – 4×4 см, напряжён. Выражена венозная сеть на коже головы. Голова запрокинута назад. Симптом Грефе. Кожные покровы желтушные с серым оттенком. Дыхание над всеми полями лёгких пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 45 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 138 ударов в минуту, АД – 76/43 мм рт. ст. Живот слегка подвздут, мягкий при пальпации. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Стул жёлтый, кашицеобразный. Мочеиспускание не нарушено.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. ВУИ. Токсоплазмоз. Менингоэнцефалит. Гипертензионно-гидроцефальный синдром.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: ответ не полный
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может выставить диагноз
В	2	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования

		пациента.
Э	-	Серологическое обследование крови матери и ребёнка на титр антител к внутриутробным инфекциям (ИФА) или ПЦР для идентификации возбудителя инфекции. Спинномозговая пункция для выявления воспалительных изменений в ликворе в результате поражения мозговых оболочек и вещества головного мозга. УЗИ органов брюшной полости для выявления возможной патологии. ЭКГ и Эхо-КГ для выявления эмбриопатий со стороны сердечно-сосудистой системы. Консультация врача-офтальмолога и врача-невролога, так как для токсоплазмоза характерно поражение глаз и головного мозга.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан 1-2 из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указано серологическое обследование.
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать основные методы диагностики.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э		Диагноз ВУИ (токсоплазмоз, менингоэнцефалит, гипертензионногидроцефальный синдром, гепатит) установлен на основании данных анамнеза (в 30 недель гестации мать перенесла заболевание, сопровождающееся недомоганием, повышением температуры тела, увеличением лимфоузлов, положительными данными ИФА к токсоплазме), данных клинического осмотра (субфебрилитет, неврологическая симптоматика в виде беспокойства ребёнка, судорог, развития гипертензионногидроцефального синдрома, нарастающая желтуха, гепатоспленомегалия), данных лабораторного обследования (наличие воспалительных изменений в анализе крови, анемия, тромбоцитопения, повышение уровня прямого билирубина и трансаминаз, СРБ, выявление при НСГ гидроцефалии и кальцинатов).
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан 1-2 из пунктов. «Удовлетворительно»: не указаны 3 и более пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать обоснование
В	4	Определите тактику антибактериальной терапии
Э		Лечение токсоплазмоза у новорождённого с учётом активности воспалительного процесса: Пириметамин 1 мг/кг/сутки (на 2 приёма) 5 дней + Сульфасалазин 50-100 мг/кг/сутки (в 3-4 приёма) 7 дней. При непереносимости сульфаниламидов возможно назначение Клиндамицина по 10-40 мг/кг/сутки в 3 введения. Проводят 3 курса с интервалами 7-14 дней + Фолиевая кислота 1-5 мг 1 раз в 3 дня всего курса лечения с целью устранения побочных действий антифолатов.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: Не указана периодичность плановых осмотров «Удовлетворительно»: не учтены диспансерные группы.
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может осуществить диспансерное наблюдение
В	5	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Э		Цитомегаловирусная инфекция, врождённая краснуха, листериоз.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан 1 пункт. «Удовлетворительно»: неправильно указаны 1-2 заболеваний
P0	неудовлетворительно	Ординатор не может ответить на поставленный вопрос.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 6 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2	
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	
	ПК-13	
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		На приёме повторно мать с девочкой 3 недель с жалобами на жидкий стул с кислым запахом, снижение темпов прибавки массы тела. Из анамнеза заболевания: частый водянистый стул, иногда с пеной, слизью, зеленью, наблюдается с возраста 2 недель жизни. Бактериологический посев кала - отрицательный. При дополнительном расспросе установлено, что отец ребёнка плохо переносит молоко. Из анамнеза

		жизни: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне анемии лёгкой степени, угрозы прерывания, ОРВИ в 22 недели. Роды вторые, срочные. Масса при рождении - 3100 г, длина - 52 см, оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. На грудном вскармливании. Прививки по возрасту. Аллергоanamнез не отягощён. Объективно: состояние средней тяжести, масса тела - 3500 г, длина - 53 см. Эмоциональный тонус сохранен. Отёков нет. Большой родничок - 1,0×1,0 см, не напряжён. Кожа бледная, чистая, умеренной влажности. Саливация сохранена. Снижен тургор тканей, умеренная мышечная гипотония. Подкожно-жировой слой умеренно снижен на животе. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД - 40 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень +1,0 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускания безболезненные, диурез сохранён. Стул от 2 до 5 раз в сутки, жидкий, водянистый, с примесью слизи и кислым запахом. Наружные половые органы сформированы по женскому типу.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Перечислите план и цель дополнительных методов исследования у пациента.
В	4	Какова Ваша тактика ведения пациента при сохранении грудного вскармливания?
В	5	Укажите тактику вакцинопрофилактики у данного пациента с лактазной недостаточностью.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 6 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p>
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		На приёме повторно мать с девочкой 3 недель с жалобами на жидкий стул с кислым запахом, снижение темпов прибавки массы тела. Из анамнеза заболевания: частый водянистый стул, иногда с пеной, слизью, зеленью, наблюдается с возраста 2 недель жизни. Бактериологический посев кала - отрицательный. При дополнительном расспросе установлено, что отец ребёнка плохо переносит молоко. Из анамнеза жизни: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне анемии лёгкой степени, угрозы прерывания, ОРВИ в 22 недели. Роды вторые, срочные. Масса при рождении - 3100 г, длина - 52 см, оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. На грудном вскармливании. Прививки по возрасту. Аллергоанамнез не отягощён. Объективно: состояние средней тяжести, масса тела - 3500 г, длина - 53 см. Эмоциональный тонус сохранен. Отёков нет. Большой родничок - 1,0×1,0 см, не напряжён. Кожа бледная, чистая, умеренной влажности. Саливация сохранена. Снижен тургор тканей, умеренная мышечная гипотония. Подкожно-жировой слой умеренно снижен на животе. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД - 40 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень +1,0 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускания безболезненные, диурез сохранён. Стул от 2 до 5 раз в сутки, жидкий, водянистый, с примесью слизи и кислым запахом. Наружные половые органы сформированы по женскому типу.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Первичная лактазная недостаточность. Вакцинация проводится согласно календарю прививок, но в периоде клинколабораторной ремиссии, или по эпидемическим показаниям.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: ответ не полный
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании: жалоб родителей на неустойчивый стул, отставание в физическом развитии; данных анамнеза (с первых дней жизни у ребёнка частый водянистый стул, иногда с пеной, слизью, зеленью; вскармливание до 2 месяцев грудное, затем в питание добавлена смесь «НАН», после чего стул улучшился; отец ребёнка плохо переносит молоко); наличия клинических проявлений синдрома мальабсорбции, белково-энергетической недостаточности - дефицит массы тела 15%, анемический, диспепсический, умеренный миотонический синдром.
P2	отлично	Ответ полный.

P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта и более
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не дал ответа
B	3	Перечислите план и цель дополнительных методов исследования у пациента
Э		Общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин, лейкоциты, тромбоциты, СОЭ); биохимический анализ крови (о. белок, альбумин, глюкоза, показатели обмена железа); определение уровня экскреции углеводов с калом; копрологическое исследование; водородный дыхательный тест; анализа кала на микрофлору; УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства; консультация врачом-генетиком.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов. «Удовлетворительно»: не указаны определение уровня экскреции углеводов с калом
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может перечислить дополнительные методы исследования
B	4	Какова Ваша тактика ведения пациента при сохранении грудного вскармливания?
Э		Лактазная недостаточность не является показанием для перевода ребёнка на искусственное вскармливание. Обеспечение ферментации 100 мл молока (в каждое кормление грудным молоком): «Лактаза Бэби» (1 капсула = 7 мг = 700 ед. лактазы), «Лактазар». Сцедить 20-30 мл молока. Добавить в молоко фермент (от 1 до 4 капсул в зависимости от состояния ребёнка, уровня углеводов в кале). Оставить молоко при комнатной температуре на 10 минут. Дать ребёнку ферментированное молоко. Приложить ребёнка к груди.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ неполный, не указаны
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может осуществить диспансерное наблюдение
B	5	Укажите тактику вакцинопрофилактики у данного пациента с лактазной недостаточностью.
Э		Вакцинация проводится согласно календарю прививок, но в периоде клинико лабораторной ремиссии, или по эпидемическим показаниям.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: не указаны условия вакцинации
P0	неудовлетворительно	Ответ не дан
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 7 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>На профилактическом приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком четырех месяцев. Масса тела – 6100 г, длина – 63 см, окружность головы – 41, окружность грудной клетки – 41 см, большой родничок – 2,5×3,0 см, ЧСС – 128 ударов в минуту, ЧДД – 42 в минуту. НПР: узнает мать, следит за игрушкой, хватает висящую игрушку, гулит, смеется. В положении на животе хорошо и долго удерживает головку вертикально. Социальный анамнез: матери 38 лет, образование средне-специальное. Вредных привычек не имеет. Отцу 53 года, брак не зарегистрирован, с семьей не живёт. Проживает в общежитии, комната 14 м², психологический климат в семье неустойчивый. Из биологического анамнеза: от 3 беременности (2 предыдущие – медицинский аборт), протекавшей на фоне токсикоза, анемии, ОРВИ в сроке 22 недели, острый пиелонефрит в 30 недель. Роды в 35 недель, преждевременное излитие околоплодных вод. 1 период - 8 часов, 2 период - 15 минут. Закричал сразу, по Апгар 7/8 баллов. Масса при рождении – 2340, рост – 43 см, окружность груди – 32, окружность головы – 33 см. В роддоме получил вакцинацию против гепатита и туберкулеза. Исключительно на грудном вскармливании, витамин Д в профилактической дозе. Не болел. Профилактические прививки по возрасту. Жалобы матери на снижение аппетита у ребёнка последние 10 дней. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Подкожно жировой слой развит удовлетворительно. Тургор тканей не снижен, гипотония мышц живота. Края большого родничка податливые.</p>

		Очаговый краниотабес в области затылочной кости. Дыхание пуэрильное, тоны ритмичные, короткий систолический шум на верхушке. Живот мягкий безболезненный, печень выступает на 2 см по среднеключичной линии. Стул 3 раза, кашицеобразный, без патологических примесей. Мочится до 12 раз в сутки. В анализах: эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 102 г/л, МСН < 24 pg, лейкоциты – $6,9 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 4%, сегментоядерные – 32%, лимфоциты – 58%, моноциты – 6%, СОЭ – 9 мм/ч. Анализ мочи без патологии. УЗИ скрининг в 2 месяца – патологии не выявлено. Осмотрен врачом-хирургом, врачом-офтальмологом, врачом-неврологом, врачом-ортопедом, врачом-кардиологом: патологии не выявлено.
В	1	Сформулируйте диагноз.
В	2	Обоснуйте выставленный диагноз.
В	3	Дайте комплексную оценку состояния здоровья.
В	4	Назначьте медикаментозную терапию согласно выставленному диагнозу.
В	5	Дайте рекомендации по питанию ребёнка.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 7 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p>
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		На профилактическом приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком четырех месяцев. Масса тела – 6100 г, длина – 63 см, окружность головы – 41, окружность грудной клетки – 41 см, большой родничок – 2,5×3,0 см, ЧСС – 128 ударов в минуту, ЧДД –

		<p>42 в минуту. НПР: узнает мать, следит за игрушкой, хватает висящую игрушку, гулит, смеется. В положении на животе хорошо и долго удерживает головку вертикально. Социальный анамнез: матери 38 лет, образование средне-специальное. Вредных привычек не имеет. Отцу 53 года, брак не зарегистрирован, с семьей не живёт. Проживает в общежитии, комната 14 м², психологический климат в семье неустойчивый. Из биологического анамнеза: от 3 беременности (2 предыдущие – медицинский аборт), протекавшей на фоне токсикоза, анемии, ОРВИ в сроке 22 недели, острый пиелонефрит в 30 недель. Роды в 35 недель, преждевременное излитие околоплодных вод. 1 период - 8 часов, 2 период - 15 минут. Закричал сразу, по Апгар 7/8 баллов. Масса при рождении – 2340, рост – 43 см, окружность груди – 32, окружность головы – 33 см. В роддоме получил вакцинацию против гепатита и туберкулеза. Исключительно на грудном вскармливании, витамин Д в профилактической дозе. Не болел. Профилактические прививки по возрасту. Жалобы матери на снижение аппетита у ребёнка последние 10 дней. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Подкожно жировой слой развит удовлетворительно. Тургор тканей не снижен, гипотония мышц живота. Края большого родничка податливые. Очаговый краниотабес в области затылочной кости. Дыхание пуэрильное, тоны ритмичные, короткий систолический шум на верхушке. Живот мягкий безболезненный, печень выступает на 2 см по среднеключичной линии. Стул 3 раза, кашицеобразный, без патологических примесей. Мочится до 12 раз в сутки. В анализах: эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 102 г/л, MCN < 24 pg, лейкоциты – $6,9 \times 10^9 /л$, эозинофилы – 4%, сегментоядерные – 32%, лимфоциты – 58%, моноциты – 6%, СОЭ – 9 мм/ч. Анализ мочи без патологии. УЗИ скрининг в 2 месяца – патологии не выявлено. Осмотрен врачом-хирургом, врачом-офтальмологом, врачом-неврологом, врачом-ортопедом, врачом-кардиологом: патологии не выявлено.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э		Основной диагноз: анемия, железодефицитная, легкая. Сопутствующий: рахит, острое течение, разгар.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указано второе заболевание, не указана степень
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ
В	2	Обоснуйте выставленный диагноз.
Э	-	Анемия: из анамнеза - наличие анемии во время беременности, токсикоз, роды недоношенным ребенком, жалобы на снижение аппетита, объективных данных – бледность кожи, короткий систолический шум на верхушке, в анализе крови Hb ниже 110 г/л, низкий цветовой показатель. Рахит: особенности остеогенеза у недоношенных детей, податливость краев большого родничка, краниотабес плоских костей, гипотония мышц живота, увеличение размеров печени

P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта и более
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может обосновать диагноз
B	3	Дайте комплексную оценку состояния здоровья.
Э		Физическое развитие нормальное при средней длине тела. ННР 1 группа, нормальное развитие. Резистентность хорошая. Диагноз основной: анемия, железодефицитная, легкая. Сопутствующий: рахит 2, острое течение, разгар Группа здоровья 2Б. Группа риска по патологии ЦНС, расстройствам питания, развитию аномалий прикуса, тимомегалии.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один – два из пунктов. «Удовлетворительно»: не указаны три пункта и более
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать оценку физического развития
B	4	Назначьте медикаментозную терапию согласно выставленному диагнозу.
Э		Назначить препарат железа в лечебной дозе: Феррум Лек – 5 мг/кг/сутки, всего 30,5 мг/сутки = 12 капель в три приёма. При достижении лечебного эффекта, дозу снизить в 2 раза и продолжать приём препарата еще 2 месяца – для создания депо. Назначить витамин Д3 водный – в суточной дозе 5000 МЕ – 10 капель, в течение 1 месяца, затем принимать профилактическую дозу 2 капли 1000 МЕ.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: не указан период лечения «Удовлетворительно»: не полностью расписано лечение
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может расписать лечение
B	5	Дайте рекомендации по питанию ребёнка.
Э		Продолжить грудное вскармливание, перейти к режиму через 4 часа, ввести прикорм монокомпонентной безмолочной кашей промышленного производства, разведённой грудным молоком, с 1-2 ложек, постепенно заменяя целое кормление до 150,0 г. Через 2 недели ввести овощное пюре, монокомпонентное, промышленного производства. До 6 месяцев ввести мясное пюре.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «Удовлетворительно»: не указаны правила прикорма
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может расписать диету.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 8 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	ПК-13	Готовность к диагностике деформирующих заболеваний крупных суставов, определению показаний к оперативному вмешательству, объема операций и методики реабилитационных мероприятий
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		На приёме у врача-педиатра участкового мальчик 14 лет с жалобами на затруднённое носовое дыхание через левую половину носа, выделения гнойного характера из левой половины носа и через носоглотку, головную боль в вечернее время, температуру тела 37,3-37,6°С. Из анамнеза известно, что ребёнок страдает хроническим левосторонним гнойным верхнечелюстным синуситом, за последние 5 лет было 8 обострений, во время лечения выполняли пункции левой верхнечелюстной пазухи. 2 месяца назад ребёнок принимал цефалоспорины в течение недели. Врачом-оториноларингологом был поставлен диагноз «искривление перегородки носа влево», дана рекомендация планового хирургического лечения – риносептумпластики, от которой пациент и родители воздержались. Настоящие жалобы появились 2 дня назад. Объективно: состояние больного удовлетворительное, температура тела – 37,3°С. ЧД – 20 в 1 минуту, ЧСС – 78 ударов в 1 минуту. Носовое дыхание затруднено через левую половину носа, мальчик с трудом высмаркивает гнойное отделяемое из левой половины носа. Пальпация передней стенки левой верхнечелюстной пазухи умеренно болезненная. При фарингоскопии:

		задняя стенка глотки розовая, по ней стекает гной, нёбные миндалины I степени, в лакунах патологический секрет отсутствует.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Составьте план лечения.
В	5	Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 8 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9 ПК-10	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).</p>
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>На приёме у врача-педиатра участкового мальчик 14 лет с жалобами на затруднённое носовое дыхание через левую половину носа, выделения гнойного характера из левой половины носа и через носоглотку, головную боль в вечернее время, температуру тела 37,3-37,6°С. Из анамнеза известно, что ребёнок страдает хроническим левосторонним гнойным верхнечелюстным синуситом, за последние 5 лет было 8 обострений, во время лечения выполняли пункции левой верхнечелюстной пазухи. 2 месяца назад ребёнок принимал цефалоспорины в течение недели. Врачом-оториноларингологом был поставлен диагноз «искривление перегородки носа влево», дана рекомендация планового хирургического лечения – риносептумпластики, от которой пациент и родители воздержались. Настоящие жалобы появились 2 дня назад. Объективно: состояние больного удовлетворительное, температура тела – 37,3°С. ЧД – 20 в 1 минуту, ЧСС – 78 ударов в 1 минуту. Носовое дыхание затруднено</p>

		через левую половину носа, мальчик с трудом высмаркивает гнойное отделяемое из левой половины носа. Пальпация передней стенки левой верхнечелюстной пазухи умеренно болезненная. При фарингоскопии: задняя стенка глотки розовая, по ней стекает гной, небные миндалины I степени, в лакунах патологический секрет отсутствует.
		Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	1	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Э		Обострение левостороннего хронического гнойного верхнечелюстного синусита. Искривление перегородки носа.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: выставлен неправильный диагноз
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании жалоб больного на затруднённое носовое дыхание через левую половину носа, выделения гнойного характера из левой половины носа и через носоглотку, головную боль в вечернее время, температуру тела 37,3 – 37,6°С, анамнеза заболевания (ребёнок страдает хроническим левосторонним гнойным верхнечелюстным синуситом последние 5 лет было 8 обострений, во время лечения выполняли пункции левой верхнечелюстной пазухи, усиление симптомов появилось 2 дня назад), объективных данных (температура тела 37,3°С, носовое дыхание затруднено через левую половину носа, с трудом мальчик высмаркивает гнойное отделяемое из левой половины носа. Пальпация передней стенки левой верхнечелюстной пазухи умеренно болезненная, по задней стенке глотки стекает гной). Диагноз «искривление перегородки носа» установлен на основании жалоб пациента на затруднённое носовое дыхание через левую половину носа и анамнестических данных (диагноз установлен врачомоториноларингологом).
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один-два из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны три и более пунктов
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может обосновать диагноз
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		Консультация врача-оториноларинголога для установки диагноза и определения тактики лечения больного. Рентгенография или компьютерная томография околоносовых пазух для визуализации состояния околоносовых пазух и полости носа. Общий анализ крови для определения характера воспаления. Мазок из левой половины носа на бактериологическое исследование и чувствительность к антибиотикам для назначения рациональной антибактериальной терапии.

P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один-два из пунктов. «Удовлетворительно»: не указаны три и более пункта
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать план дополнительного обследования.
B	4	Составьте план лечения.
Э		Антибиотики: макролиды. Выбор препарата из этой группы основан на информации об основных возбудителях хронического гнойного синусита и сведениях о приёме антибиотиков цефалоспоринового ряда 2 месяца назад. Солевые растворы (стандартизированные) в полость носа в качестве элиминационной терапии. Мукорегуляторы для улучшения дренажной функции. Топические назальные глюкокортикостероиды (Мометазона фуорат) в качестве противовоспалительной и противоотечной терапии.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: Не указаны симптоматические препараты «Удовлетворительно»: не указаны мукорегуляторы, ГКС
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назначить лечение.
B	5	Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
Э		Наблюдение совместно с врачом-оториноларингологом. Плановая риносептумпластика для восстановления носового дыхания и нормализации дренажной функции полости носа.
P2	отлично	Ответ полный.
P1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указано оперативное лечение. «Удовлетворительно»: не может обосновать тактику ведения пациента
P0	неудовлетворительно	Обучающейся не знает дальнейшую тактику ведения пациента
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача №9 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.19	Специальность Педиатрия
K	УК-1	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу -готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
	ПК-1	
	ПК-2	
	ПК-3	
	ПК-5	
	ПК-6	

	ПК-8 ПК-9	<p>-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p> <p>-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p> <p>-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>-готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/03.8 Б/05.8	<p>-Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p> <p>-Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности</p> <p>-Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>-Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>На профилактический осмотр к врачу-педиатру участковому пришла мама с девочкой в возрасте 3 месяцев. На последнем приёме были в возрасте 1 месяца 15 дней.</p> <p>Жалобы на урежение мочеиспусканий, беспокойное поведение, особенно после кормления.</p> <p>Анамнез заболевания: за последние 2 недели девочка стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, в связи с чем мама давала ей сахарный сироп и кефир. В дальнейшем у ребенка снизился аппетит, мочеиспускания стали редкими. В форме 112/у ранее зафиксирована низкая прибавка в весе. У матери – гипогалактия.</p> <p>Анамнез жизни: девочка от 4-й доношенной беременности, 3 срочных родов. Вес при рождении 3000 граммов, длина 49,0 см. Выписана из роддома в удовлетворительном состоянии. Семья социально-неблагополучная. Ребёнок на исключительно грудном вскармливании. Получает профилактическую дозу витамина Д.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. В сознании. Беспокойная, капризная. Головку держит хорошо. Пытается переворачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлексы Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлексы угасают. Хватательный и подошвенный рефлексы вызываются хорошо.</p>

		<p>Менингеальные знаки и реакция на tragus отрицательные. Большой родничок не напряжен. Температура тела 36,8°C. Дефицит массы 16,2%, рост соответствует норме. Кожа бледная, сухая, эластичность сохранена. Заеды в углах рта. Волосы тусклые, ломкие. Подкожный жировой слой истончен на животе и конечностях. Тургор тканей снижен незначительно. В зеве и носоглотке катаральных явлений нет. Периферические лимфоузлы интактные. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Одышки нет. ЧДД 38 в 1 минуту. Аускультативно в лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипов нет. Перкуторно лёгочный звук. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 142 в 1 минуту. Слизистые полости рта бледные. Живот мягкий, пальпация не вызывает беспокойства ребёнка. Печень +1,5 см от края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Стул кашицеобразный, разжижен, жёлтый, без патологических примесей, 2-3 раза в день. Мочеиспускания урежены, свободные.</p> <p>Обследована:</p> <p>В общем анализе крови: Hb 98 г/л, Eг 3,8x10¹²/л, L 7,3x10⁹/л, СОЭ 3 мм/ч.</p> <p>В общем анализе мочи: удельный вес 1005, белок и сахар отрицательные, L 0-2-1 в п.зр.</p> <p>В копрограмме: увеличение жирных кислот, мыл, непереваренной клетчатки, вне- и внутриклеточного крахмала, при добавлении йода – голубая окраска.</p> <p>В биохимическом анализе крови: кальций 2,58 ммоль/л, фосфор 1,8 ммоль/л, активность щелочной фосфатазы в норме, сахар крови 3,7 ммоль/л.</p> <p>Рентгенологически остеопороз трубчатых костей не выявлен.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Укажите факторы, способствующие формированию заболевания.
В	3	Тактика врача при данном патологическом состоянии у ребенка. Каковы сроки наблюдения?
В	4	Перечислите критерии эффективности лечения при данной патологии.
В	5	Назовите правила введения докорма.

Оценочный лист к ситуационной задаче №9 по Производственной (клинической) практике

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК-1	-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
	ПК-1	-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)
	ПК-2	распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а
	ПК-3	также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-5	-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,

	<p>ПК-6 диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p> <p>ПК-8 -готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p> <p>ПК-9 -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p> <p>-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>-готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
Ф	<p>Б/01.8 -Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p> <p>Б/02.8 -Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности</p> <p>Б/03.8 -Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>Б/05.8 -Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению</p>
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	<p>На профилактический осмотр к врачу-педиатру участковому пришла мама с девочкой в возрасте 3 месяцев. На последнем приеме были в возрасте 1 месяца 15 дней.</p> <p>Жалобы на урежение мочеиспусканий, беспокойное поведение, особенно после кормления.</p> <p>Анамнез заболевания: за последние 2 недели девочка стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, в связи с чем мама давала ей сахарный сироп и кефир. В дальнейшем у ребенка снизился аппетит, мочеиспускания стали редкими. В форме 112/у ранее зафиксирована низкая прибавка в весе. У матери – гипогалактия.</p> <p>Анамнез жизни: девочка от 4-й доношенной беременности, 3 срочных родов. Вес при рождении 3000 граммов, длина 49,0 см. Выписана из роддома в удовлетворительном состоянии. Семья социально-неблагополучная. Ребёнок на исключительно грудном вскармливании. Получает профилактическую дозу витамина Д.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. В сознании. Беспокойная, капризная. Головку держит хорошо. Пытается переворачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлексы Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлексы угасают. Хватательный и подошвенный рефлексы вызываются хорошо. Менингеальные знаки и реакция на tragus отрицательные. Большой родничок не напряжен. Температура тела 36,8°С. Дефицит массы</p>

		<p>16,2%, рост соответствует норме. Кожа бледная, сухая, эластичность сохранена. Заеды в углах рта. Волосы тусклые, ломкие. Подкожный жировой слой истончен на животе и конечностях. Тургор тканей снижен незначительно. В зеве и носоглотке катаральных явлений нет.</p> <p>Периферические лимфоузлы интактные. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Одышки нет. ЧДД 38 в 1 минуту.</p> <p>Аускультативно в лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипов нет. Перкуторно лёгочный звук. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 142 в 1 минуту. Слизистые полости рта бледные. Живот мягкий, пальпация не вызывает беспокойства ребёнка. Печень +1,5 см от края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Стул кашицеобразный, разжижен, жёлтый, без патологических примесей, 2-3 раза в день.</p> <p>Мочеиспускания урежены, свободные.</p> <p>Обследована:</p> <p>В общем анализе крови: Hb 98 г/л, Eг 3,8x10¹²/л, L 7,3x10⁹/л, СОЭ 3 мм/ч.</p> <p>В общем анализе мочи: удельный вес 1005, белок и сахар отрицательные, L 0-2-1 в п.зр.</p> <p>В копрограмме: увеличение жирных кислот, мыл, непереваренной клетчатки, вне- и внутриклеточного крахмала, при добавлении йода – голубая окраска.</p> <p>В биохимическом анализе крови: кальций 2,58 ммоль/л, фосфор 1,8 ммоль/л, активность щелочной фосфатазы в норме, сахар крови 3,7 ммоль/л.</p> <p>Рентгенологически остеопороз трубчатых костей не выявлен.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Белково-энергетическая недостаточность алиментарного генеза (или хроническое расстройство питания по типу гипотрофии I степени тяжести). Анемия лёгкой степени тяжести, алиментарного генеза.
P2	отлично	Дан полный ответ
P1	Хорошо/удовлетворительно	Хорошо: Не указан сопутствующий диагноз Удовлетворительно: Нет ответа по степени БЭН
P0	неудовлетворительно	Диагноз не выставлен
В	2	Укажите факторы, способствующие формированию заболевания.
Э	-	Гипогалактия у матери, несбалансированное питание ребёнка, социально-неблагополучная семья.
P2	отлично	Ответ правильный, полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан один из факторов риска Для оценки «удовлетворительно»: нет пояснений по факторам риска
P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
В	3	Тактика врача при данном патологическом состоянии у ребенка. Каковы сроки наблюдения?
Э		<p>Осмотр врачом-педиатром участковым 2 раза в месяц до нормализации массы тела, а затем ежемесячно до года.</p> <p>Осмотр специалистов: в декретированные сроки – врач-эндокринолог, врач-гастроэнтеролог – по показаниям.</p>

		Лабораторно-диагностическое обследование: общие анализы крови и мочи – при взятии на учёт, в дальнейшем – не реже 1 раза в 6 месяцев, по показаниям – чаще; копрограмма – при взятии на учёт, контроль в динамике – по показаниям; кал на яйца гельминтов (во 2 полугодии жизни) – при взятии на учёт, контроль в динамике – по показаниям; исследование кала на дисбактериоз – по показаниям. Сроки наблюдения: дети данной группы состоят на диспансерном учёте до года и при условии нормализации показателей массы в 1 год могут быть сняты с учёта.
P2	отлично	Полный ответ
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указаны декретированные сроки Для оценки «удовлетворительно»: не указан план обследования ребенка
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	4	Перечислите критерии эффективности лечения при данной патологии.
Э		Нормализация аппетита, возрастное увеличение массы тела, улучшение показателей нервно-психического развития, восстановление показателей копрограммы.
P2	отлично	Полный ответ
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - не указаны общие критерии Для оценки «удовлетворительно» - нет пояснений для какой цели необходима нормализация питания
P0	неудовлетворительно	Ответа нет
B	5	Назовите правила введения докорма.
Э		При введении докорма используются адаптированные молочные смеси, увеличение объёма докорма постепенное (3–5 дней), докорм даётся всегда в конце кормления, после кормления грудью.
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указаны объёмы докорма Для оценки «удовлетворительно»: нет пояснений в смесях и правилах введения докорма
P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №10 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 ПК-1 ПК- 4 ПК- 5 ПК- 6	<p>- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p> <p>- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/04.8	<p>Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p> <p>Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности</p> <p>Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мать с девочкой 4 лет обратилась к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел 2 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9°C, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Врач скорой медицинской помощи диагностировал ОРВИ, дан Нурофен, ребёнок оставлен дома с рекомендацией обратиться к врачу- педиатру участковому. Сегодня состояние ребёнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъём температуры до 38,8°C. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Развитие соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРВИ, дважды перенесла острый простой бронхит. Последний эпизод ОРВИ два месяца назад, по поводу чего получала Флемоксин солютаб. Вакцинация в</p>

		соответствии с возрастом. Против пневмококковой инфекции не привита. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, небные миндалины гипертрофированы до II степени, налётов нет. При перкуссии справа в нижних отделах грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука, при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 112 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен.
В	1	Поставьте предположительный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Показана ли ребёнку госпитализация? Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Назовите и обоснуйте группу препаратов, используемых для этиотропной терапии данного заболевания. Какова доза и длительность назначения данного препарата?
В	5	Через день получены результаты дополнительного обследования: на рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции описано наличие очагов инфильтрации справа в S6. В клиническом анализе крови: гемоглобин – 138 г/л, эритроциты – $4,4 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $223 \times 10^9 /л$, лейкоциты – $16,6 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 6%, эозинофилы – 0%, СОЭ – 20 мм/ч. Дайте интерпретацию результатам дополнительного обследования. Поставьте окончательный диагноз. Обоснуйте необходимость повторного обследования

Оценочный лист к задаче №10 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-1 ПК- 4	- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
	ПК- 5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК- 6	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи

Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мать с девочкой 4 лет обратилась к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел 2 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9°C, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Врач скорой медицинской помощи диагностировал ОРВИ, дан Нурофен, ребёнок оставлен дома с рекомендацией обратиться к врачу- педиатру участковому. Сегодня состояние ребёнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъём температуры до 38,8°C. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Развитие соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРВИ, дважды перенесла острый простой бронхит. Последний эпизод ОРВИ два месяца назад, по поводу чего получала Флемоксин солютаб. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой инфекции не привита. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, налётов нет. При перкуссии справа в нижних отделах грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука, при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 112 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен.</p>
В	1	Поставьте предположительный диагноз.
Э		Внебольничная пневмония, правосторонняя, средней степени тяжести ДНО
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз «внебольничная пневмония» поставлен на основании жалоб на

		повышение температуры тела до фебрильных цифр, снижение аппетита, слабость, головную и мышечную боль, сухой кашель; анамнеза заболевания (заболела остро, фебрильная температура сохраняется в течение 3 дней); анамнеза жизни (ребёнок с момента начала посещения ДОО часто болеет ОРИ), против пневмококковой инфекции не привита; на основании физикальных данных (бледность кожного покрова, повышенная температура тела, ЧД:ЧСС = 1:4, асимметричность объективных данных: справа в нижних отделах отмечается укорочение перкуторного звука, при аускультации ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 7-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
B	3	Показана ли ребёнку госпитализация? Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э		Госпитализация не показана, так как нет клинических (признаки осложнений), социальных (благополучная семья) и эпидемиологических (ребёнок живет в семье) показаний. Для окончательной постановки диагноза необходимо рентгенологическое исследование органов грудной клетки. Клинический анализ крови.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
B	4	Назовите и обоснуйте группу препаратов, используемых для этиотропной терапии данного заболевания. Какова доза и длительность назначения данного препарата?
Э		Препаратом выбора для этиотропной терапии являются антибиотики из группы: защищённые пенициллины (Амоксициллина Клавуланат), цефалоспорины 1-2 поколения, так как внебольничная пневмония у ребёнка 4 лет, как правило, обусловлена пневмококком и ребёнок два месяца назад уже получал антибиотик – Флемоксин солютаб (Амоксициллин). Тяжесть состояния не требует парантерального введения антибиотика, поэтому можно назначить формы выпуска для перорального приёма (суспензия, диспергируемые таблетки). Так как у ребёнка нет факторов риска резистентности пневмококка к пенициллину, то необходимо выбрать дозу 40-50 мг/кг/сут (по Амоксициллину) внутрь в три приёма. Препарат отменяется после трёх дней нормальной температуры тела, но не ранее 7 дней от начала приёма.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа

P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно» - Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
B	5	Через день получены результаты дополнительного обследования: рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции описано наличие очагов инфильтрации справа в S6. В клиническом анализе крови: гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,4 Т/л, тромбоциты 223 Г/л, лейкоциты 16,6 Г/л, палочкоядерные нейтрофилы 7%, сегментоядерные нейтрофилы 70%, лимфоциты 17%, моноциты - 6%, эозинофилы - 0%, СОЭ 20 мм/ч. Дайте интерпретацию результатам дополнительного обследования. Поставьте окончательный диагноз. Обоснуйте необходимость повторного обследования.
Э		Результаты рентгенологического обследования соответствуют клиническим данным, характерным для правосторонней внебольничной пневмонии средней степени тяжести (инфильтрация в S6 правого лёгкого), в клиническом анализе крови лейкоцитоз с преобладанием гранулоцитов, умеренно ускоренная СОЭ). Диагноз окончательный «внебольничная пневмония правосторонняя, средней степени тяжести (S6 сегмент)». При нормализации температуры тела, улучшении самочувствия, купирования дыхательных расстройств и завершения курса антибактериальной терапии повторного рентгенологического обследования и исследования показателей периферической крови не требуется. После перенесённой острой пневмонии 4-летний ребёнок должен наблюдаться врачом-педиатром в течение первых 12 мес. 1 раз в 3 месяца, лабораторные анализы, осмотр ЛОР-врачом и стоматологом - 1 раз в 6 месяцев. Затем в течение еще 4 лет активный осмотр 1 раз в 6 месяцев и по показаниям. Общеоздоровительные мероприятия. Плановая вакцинация против пневмококковой инфекции через месяц после перенесённого заболевания. Неспецифическая профилактика респираторных инфекций.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 5-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 ПК- 4	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
	ПК- 5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК- 6	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мальчик 16 лет после сдачи экзамена в школе пожаловался на «пронзительную головную боль» затылочной локализации, появилась тошнота, рвота, боли в животе. Больной отмечает «мелькание мушек перед глазами», «звон в ушах», потливость, покраснение лица, частое обильное мочеиспускание. Сознание сохранено. Ребёнок осмотрен врачом-педиатром участковым - АД 160/100 мм рт. ст.</p> <p>Из анамнеза известно, что дома мама измеряла ребёнку давление, которое составляло от 165/85 до 155/75 мм рт. ст. У врача-педиатра участкового не обследовался и не наблюдался.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Назовите основные критерии диагностики предполагаемого заболевания.
В	3	Назначьте дополнительные методы обследования после купирования острого состояния.
В	4	Назовите принципы неотложной терапии.
В	5	Составьте план дальнейшего лечения

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 ПК- 4	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
	ПК- 5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК- 6	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мальчик 16 лет после сдачи экзамена в школе пожаловался на «пронзительную головную боль» затылочной локализации, появилась тошнота, рвота, боли в животе. Больной отмечает «мелькание мушек перед глазами», «звон в ушах», потливость, покраснение лица, частое обильное мочеиспускание. Сознание сохранено. Ребёнок осмотрен врачом-педиатром участковым - АД 160/100 мм рт.ст.</p> <p>Из анамнеза известно, что дома мама измеряла ребёнку давление, которое составляло от 165/85 до 155/75 мм рт.ст. У врача-педиатра участкового не обследовался и не наблюдался.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Гипертонический криз. Артериальная гипертензия.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
		Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворитель но	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	2	Назовите основные критерии диагностики предполагаемого заболевания.

Э	-	Диагностика АГ у детей и подростков состоит из следующих этапов: вычисление средних значений САД и ДАД на основании трёх измерений АД, проведённых с интервалом 2-3 минуты с последующим сопоставлением средних значений САД и ДАД пациента, полученных по результатам трехкратного измерения АД на одном визите, с 90-м и 95-м перцентильями АД, соответствующими полу, возрасту и перцентилю роста пациента (по специальным таблицам); сравнение средних значений САД и ДАД, зарегистрированных у пациента на трёх визитах с интервалом между ними 10-14 дней, с 90-м и 95-м перцентильями АД, соответствующими полу, возрасту и перцентилю роста пациента. В случае если три средних значения САД и ДАД, определённые на трёх визитах с интервалом 10-14 дней, соответствуют критериям нормального АД (95-го перцентилья), устанавливается соответствующий диагноз.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
B	3	Назначьте дополнительные методы обследования после купирования острого состояния.
Э		Клинико-anamnestическое и генеалогическое обследование, измерение АД на руках и ногах с оценкой по перцентильному распределению, ЭКГ, обследование глазного дна, консультация врача-детского кардиолога.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
B	4	Назовите принципы неотложной терапии.
Э		Для экстренного снижения АД лучше применить Каптоприл, вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно» - Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
B	5	Составьте план дальнейшего лечения
Э		Немедикаментозное лечение (режим дня, диета, отказ от вредных привычек, контроль массы тела). Лечение начинают с минимальной

		дозы и только одним лекарственным препаратом ингибиторы АПФ длительного действия. При неэффективности монотерапии возможно применение сочетаний нескольких лекарственных препаратов. При адекватно подобранной терапии после 3 месяцев непрерывного лечения возможно постепенное снижение дозы препарата вплоть до полной его отмены с продолжением немедикаментозного лечения при стабильно нормальном АД.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №12 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.19	Специальность Педиатрия
K	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8	<p>-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p> <p>-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p> <p>-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p> <p>-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

Ф	Б/01.8	-Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	-Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/03.8	-Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мать с мальчиком 11 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание ребёнка в физическом развитии (масса тела – 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.</p> <p>Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.</p> <p>При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой среднеключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жёсткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, селезёнка не пальпируется.</p> <p>Дополнительные данные исследования по cito:</p> <p>общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – $6,1 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час;</p> <p>общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.</p>
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Обеднение какого круга кровообращения характерно для данных пороков сердца?
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента до госпитализации.
В	4	Какие изменения возможны на рентгенограмме?
В	5	Необходимо ли назначение сердечных гликозидов у данного больного до осмотра врачом-кардиологом?

Оценочный лист к задаче №12 по Производственной (клинической) практике

Ви	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового
----	-----	--

д		действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК-1	-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
	ПК-1	-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-2	-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
	ПК-4	-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
	ПК-5	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК-8	-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	Ф	Б/01.8
Б/02.8		-Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Б/03.8		-Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мать с мальчиком 11 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание ребёнка в физическом развитии (масса тела – 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.</p> <p>Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.</p> <p>При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жёсткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1</p>

		<p>минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, селезёнка не пальпируется.</p> <p>Дополнительные данные исследования по cito:</p> <p>общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – $6,1 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час;</p> <p>общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.</p>
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
Э		Врожденный порок сердца, по синему типу.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	Хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа</p> <p>Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа</p>
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	2	Обеднение какого круга кровообращения характерно для данных пороков сердца?
Э	-	Характерно обеднение малого круга кровообращения.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа</p> <p>Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа</p>
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента до госпитализации.
Э		Измерение АД: на правой руке и любой ноге; ЭКГ; Рентгенография органов грудной клетки; ЭХО-КГ; Консультация врача-детского кардиолога.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа</p> <p>Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа</p>
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	4	Какие изменения возможны на рентгенограмме?
Э		Рентгенологическое исследование органов грудной полости позволяет выявить характерную для этого порока картину: повышенная прозрачность легочных полей за счёт обеднения лёгочного рисунка; форма сердечной тени, не увеличенной в размерах, глубокая талия сердца.

P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
		Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
B	5	Необходимо ли назначение сердечных гликозидов у данного больного до осмотра врачом-кардиологом?
Э		Применение сердечных гликозидов до осмотра врачом-детским кардиологом не показано, так как может усиливать одышечно-цианотичные приступы.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
		Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №13 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.19	Специальность Педиатрия
K	УК- 1 ПК- 1	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК- 4	- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
	ПК- 5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК- 6	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК- 8	

	ПК- 9	<p>- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мать с девочкой 13 лет обратилась с жалобами на «голодные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, головные боли у ребёнка.</p> <p>Из анамнеза известно, что данные симптомы появились 3 месяца назад. После приёма пищи боли стихают. Находилась на стационарном лечении, ушла под расписку. По данным выписки из стационара:</p> <p>биохимический анализ крови: билирубин общий – 16,5 мкмоль/л, прямой – 7,6 мкмоль/л; амилаза – 80 Ед/л (норма – до 120 Ед/л), АлАТ – 17 Ед/л, АсАТ – 21 Ед/л, ЩФ – 98 Ед/л (норма – до 140 Ед/л).</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается полностью. В просвете желудка слизь, слизистая во всех отделах отёчная, гиперемированная. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки - отёчная, на передней её стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком размером 0,9×0,7 см, дно покрыто фибрином. Уреазный тест на НР-инфекцию: положительный (+++). Выполнена биопсия.</p> <p>Внутрижелудочная рН-метрия: базальная гиперацидность.</p> <p>Имеется отягощённая наследственность по язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (у отца), у бабушки по линии матери – хронический гастрит.</p> <p>Объективно: рост – 158,5 см, масса – 46 кг, АД – 90/55, частота пульса – 65-67 в минуту, кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз; язык обложен белым налётом; живот при поверхностной пальпации мягкий, без мышечного напряжения, положительный симптом Менделя, при глубокой пальпации отмечается значительная болезненность в эпигастральной и пилородуоденальной зоне. По другим внутренним органам без патологии. Стул ежедневный, 1 раз в день, тёмно-коричневый, без патологических примесей.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 108 г/л, эритроциты - $4,3 \times 10^{12}$/л, лейкоциты - $6,9 \times 10^9$/л; палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 32%, моноциты - 8%, СОЭ - 8 мм/час.</p>

		Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачность – полная; рН – 6,2; удельный вес – 1019; белок – отрицательный, сахар – отрицательный, эпителиальные клетки – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
В	4	Назовите дополнительные (косвенные) эндоскопические признаки НР-инфекции (хеликобактериоза) в клинической практике (по результатам ФГДС)
В	5	Сформулируйте и обоснуйте план лечения пациентки. Назовите основные направления в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, и какие группы препаратов следует назначить в настоящее время

Оценочный лист к задаче №13 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 ПК- 1	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК- 4	- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
	ПК- 5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК- 6	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК- 8	- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК- 9	- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
У		<p>Мать с девочкой 13 лет обратилась с жалобами на «голодные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, головные боли у ребёнка.</p> <p>Из анамнеза известно, что данные симптомы появились 3 месяца назад. После приёма пищи боли стихают. Находилась на стационарном лечении, ушла под расписку. По данным выписки из стационара:</p> <p>биохимический анализ крови: билирубин общий – 16,5 мкмоль/л, прямой – 7,6 мкмоль/л; амилаза – 80 Ед/л (норма – до 120 Ед/л), АлАТ – 17 Ед/л, АсАТ – 21 Ед/л, ЩФ – 98 Ед/л (норма – до 140 Ед/л).</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается полностью. В просвете желудка слизь, слизистая во всех отделах отёчная, гиперемированная. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки - отёчная, на передней её стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком размером 0,9×0,7 см, дно покрыто фибрином. Уреазный тест на НР-инфекцию: положительный (+++). Выполнена биопсия.</p> <p>Внутрижелудочная рН-метрия: базальная гиперацидность.</p> <p>Имеется отягощённая наследственность по язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (у отца), у бабушки по линии матери – хронический гастрит.</p> <p>Объективно: рост – 158,5 см, масса – 46 кг, АД – 90/55, частота пульса – 65-67 в минуту, кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз; язык обложен белым налётом; живот при поверхностной пальпации мягкий, без мышечного напряжения, положительный симптом Менделя, при глубокой пальпации отмечается значительная болезненность в эпигастральной и пилорoduоденальной зоне. По другим внутренним органам без патологии.</p> <p>Стул ежедневный, 1 раз в день, тёмно-коричневый, без патологических примесей.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 108 г/л, эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $6,9 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 32%, моноциты - 8%, СОЭ - 8 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачность – полная; рН – 6,2; удельный вес – 1019; белок – отрицательный, сахар – отрицательный, эпителиальные клетки – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		<p>Основной диагноз: «язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ДПК), клинико-эндоскопическая стадия II (начало эпителизации язвенного дефекта передней стенки ДПК), хеликобактер-положительная, хронический поверхностный гастрит, тип В, с повышенной кислотообразующей функцией, дуоденит, период обострения».</p> <p>Анемия лёгкая, гипохромная, вероятно железодефицитная, постгеморрагическая.</p>
Р2	отлично	Правильный ответ, полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: диагноз неполный, не указана стадия заболевания</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: диагноз неполный, не указаны течение, стадии основного и сопутствующих заболеваний</p>
Р0	неудовлетворительно	Неправильный ответ, указаны диагнозы других заболеваний

	ительно	
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		<p>Диагноз «язвенной болезни ДПК» выставлен на основании болевого абдоминального синдрома (наличие жалоб на боли в гастродуоденальной зоне в течении последних 3 месяцев, пальпаторных данных), отягощённой наследственности по язвенной болезни, результатов ФГДС. Стадия язвенной болезни установлена на основании наличия болевого абдоминального синдрома и язвенного дефекта передней стенки ДПК, покрытого фибрином без признаков кровотечения.</p> <p>Диагноз «гастрита» и «дуоденита» установлен на основании болевого абдоминального синдрома с типичной локализацией в эпигастральной и пилородуоденальной зоне, синдрома гастральной диспепсии (изжога, отрыжка кислым), астено-вегетативного синдрома (симптомы ваготонии в виде артериальной гипотонии, головных болей и склонности к брадикардии), эндоскопических данных (гиперемия и отёчность слизистой всех отделов желудка и ДПК); тип «В» гастрита установлен на основании положительного уреазного теста; о повышенной кислотообразующей функции свидетельствует синдром гиперацидизма (голодные боли, изжога, отрыжка кислым, «мойнингановский» ритм боли: боль – приём пищи – облегчение).</p> <p>Сопутствующая анемия лёгкая, согласно уровню гемоглобина; гипохромная, вероятно железодефицитная, постгеморрагическая, на фоне скрытого оккультного кровотечения из язвенного дефекта.</p>
P2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием всех клинико-лабораторных критериев заболевания
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: обоснование неполное, не указаны 1 -2 критерия основного и сопутствующих заболеваний</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: обоснование неполное, не указаны 3-4 критерия основного и сопутствующих заболеваний</p>
P0	неудовлетворительно	Обоснование неверное, не указаны все критерии основного и сопутствующих заболеваний
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э		Дополнительно рекомендовано: цитогистологическое исследования биоптата слизистой оболочки желудка и ДПК, язвенного дефекта; оценка копрограммы и анализ кала на скрытую кровь – для диагностики скрытого оккультного кровотечения из язвенного дефекта, биохимия крови - холестерин, сывороточное железо (трансферрин, железосвязывающая способность сыворотки, сывороточный ферритин) для уточнения генеза анемии.
P2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием всего объема обследования больного
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: ответ неполный, не указаны 1-2 исследования больного</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указаны 3-4 исследования больного</p>
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный, не указан полный объем исследований больного
В	4	Назовите дополнительные (косвенные) эндоскопические признаки НР-инфекции (хеликобактериоза) в клинической практике (по результатам

		ФГДС)
Э		Косвенными или дополнительными эндоскопическими признаками НР-инфекции, по результатам ФГДС, являются: умеренное количество желчи в желудке, изменения рельефа слизистой желудка, гиперплазия слизистой желудка и ДПК, моторно-двигательные нарушения (дуодено-гастральный рефлюкс, рефлюкс-эзофагит).
P2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием всех признаков НР-инфекции
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ неполный, без указания 1-2 признаков НР-инфекции Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, без указания 3 признаков НР-инфекции. Не ответил на дополнительные вопросы
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный, не знает признаки НР-инфекции
В	5	Сформулируйте и обоснуйте план лечения пациентки. Назовите основные направления в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, и какие группы препаратов следует назначить в настоящее время
Э		Существуют два основных направления в терапии язвенной болезни – это эрадикация и борьба с гиперацидизмом. В схеме первой линии эрадикации с целью купирования гиперацидизма необходимо назначение антисекреторного препарата (приоритетными в детском и подростковом возрасте являются препараты группы блокаторов протонной помпы), дополнительно – цитопротекторы (препараты висмута Методический центр аккредитации специалистов трикалия дицитрата), и антибактериальной терапии (полусинтетические пенициллины и/или Кларитромицин + Нифурател или Фуразолидон) в возрастных дозировках, способ введения – пероральный, длительность антибактериальной терапии не менее 7 дней. Коррекция терапии по результатам биопсии (в течение 10 дней); длительность антисекреторной и цитопротекторной – не менее 2-х недель. Учитывая, что в настоящее время растёт удельный вес штаммов <i>H. Pylori</i> (НР), резистентных к метронидазолу, данный препарат исключен из эрадикационных схем лечения хеликобактериоза (заменён на Фуразолидон или Макмирор).
P2	отлично	Правильный ответ, полный с обоснованием плана лечения, основных направлений в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, перечислением группы препаратов
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный ответ, но неполный, не указаны группы лекарственных препаратов Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указаны основные направления в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, без перечисления групп препаратов
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный, не указаны план лечения, основные направления в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, без перечисления групп препаратов
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №14 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
	31.08.19	Специальность Педиатрия
	<p>УК- 1 ПК- 1</p> <p>ПК- 5</p> <p>ПК- 6</p> <p>ПК- 8</p> <p>ПК-9</p>	<p>- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p> <p>- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
	<p>Б/01.8</p> <p>Б/02.8</p> <p>Б/05.8</p> <p>Б/07.8</p>	<p>Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p> <p>Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности</p> <p>Проведение медицинских экспертиз</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
		<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p>
		<p>Мальчик 6 лет. Жалобы: на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.</p> <p>Anamnesis morbi: заболел 3 дня назад с повышения температуры тела до 38,2С° , насморка, чихания. Anamnesis vitae: ребенок от I нормально протекавшей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал гладко. На искусственном вскармливании с 4 мес., с 5 мес. страдает атопическим дерматитом. В 2 г 6 мес. во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола в течение 4 часов. В дальнейшем приступы повторялись 1 раз в 3-4 мес., были связаны либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, цитрусовых. В последние 6 мес. приступы удушья участились до 1-2 раз в неделю, снимаются сальбутамолом. Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – экзема. При осмотре: состояние средней</p>

		тяжести. Температура тела 37,7С°, приступообразный кашель, дыхания свистящее с удлиненным выдохом. ЧД 32 в мин., слизистая зева гиперемирована, зерниста. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС – 88 в мин. ПСВ – 220 л/мин. Sa O2 97%. Общий анализ кров: эритро. – 4,6x10 ¹² г/л, Нв – 120г/л, лей – 4,8x10 ⁹ /л, э – 8%, п/я – 3%, с/я – 51%, л – 28%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/ч. Общий анализ мочи: количество 120 мл, цвет – светло-желтый, удельный вес 1018, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет. Rg-графия грудной клетки: легочные поля прозрачные, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет. Консультация отоларинголога: аденоиды II-III степени.
	1	Сформулируйте диагноз на основе клинико-лабораторных данных.
	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
	3	Какие симптомы доказывают наличие заболевания?
	4	Какое лечение необходимо соответственно диагнозу.
	5	Какова тактика наблюдения и вакцинации данного ребенка в детской поликлинике?

Оценочный лист к задаче №14 по Производственной (клинической) практике

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 ПК- 1	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК- 5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК- 6	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК- 8	- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК-9	- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/05.8	
	Б/07.8	Проведение медицинских экспертиз

		Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мальчик 6 лет. Жалобы: на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.</p> <p>Anamnesis morbi: заболел 3 дня назад с повышения температуры тела до 38,2С°, насморка, чихания. Anamnesis vitae: ребенок от I нормально протекавшей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал гладко. На искусственном вскармливании с 4 мес, с 5 мес страдает атопическим дерматитом. В 2 г 6 мес. во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола в течение 4 часов. В дальнейшем приступы повторялись 1 раз в 3-4 мес., были связаны либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, цитрусовых. В последние 6 мес. приступы удушья участились до 1-2 раз в неделю, снимаются сальбутамолом. Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – экзема. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 37,7С°, приступообразный кашель, дыхания свистящее с удлиненным выдохом. ЧД 32 в мин., слизистая зева гиперемирована, зерниста. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС – 88 в мин. ПСВ – 220 л/мин. Sa O₂ 97%. Общий анализ кров: эритро. – 4,6x10¹² г/л, Нв – 120г/л, лей – 4,8x10⁹/л, э – 8%, п/я – 3%, с/я – 51%, л – 28%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/ч. Общий анализ мочи: количество 120 мл, цвет – светло-желтый, удельный вес 1018, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет. Rg-графия грудной клетки: легочные поля прозрачные, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет. Консультация отоларинголога: аденоиды II-III степени.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз на основе клинико-лабораторных данных.
Э		Бронхиальная астма, персистирующая, легкой степени тяжести, приступный период. Приступ средней степени тяжести. ДН 0-1. ОРВИ. Острый трахеобронхит.
P2	отлично	Бронхиальная астма, персистирующая, легкой степени тяжести, приступный период. Приступ средней степени тяжести. ДН 0-1. ОРВИ. Острый трахеобронхит.
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указана степень тяжести и/или сопутствующее заболевание</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: на первом месте в диагнозе – ОРВИ, затем бронхиальная астма без указания степени тяжести заболевания и приступа</p>
P0	неудовлетворительно	Диагноз не верен
В	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
Э		Правильный ответ: β ₂ - агонисты ДАИ через спейсер или аэроchамбер - сальбутамола 1 доза 100 мкг или комбинированный препарат беродуал 2 дозы (1доза фенотерол 50 мкг+ ипратропий 20 мкг), при неэффективности – повторить через 20 мин дважды в течение часа. Возможна замена на ингаляцию растворов бронхолитиков через небулайзер – сальбутамола 1 мл или беродуал 10 кап (+4 мл физиологического раствора). Повторять 4

		раза/день до купирования бронхообструкции. Дополнительно – можно назначить будесонид суспензия или раствор 500 мкг 2 раза в день 5-7 дней через небулайзер, если ребенок не получает базисную терапию.
P2	отлично	Ответ правильный, полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Препаратом 1 выбора указан β 2-агонист, неверно указаны дозировки Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и способ введения бронхолитиков, указаны торговые названия
P0	неудовлетворительно	Лечение неверное
B	3	Какие симптомы доказывают наличие заболевания и его тяжесть?
Э		Жалобы на кашель и одышку, указания в анамнезе на неоднократные приступы удушья при ОРВИ и употреблении в пищу аллергенов, отягощенный аллергологический (атопический дерматит с 5 мес.) и семейный анамнез (у отца и деда – БА, у матери- экзема). Данные осмотра: свистящее дыхание с удлиненным выдохом, ЧД-32/мин, грудная клетка вздута, бочкообразной формы, эластичность грудной клетки снижена, при перкуссии – звук с коробочным оттенком, при аускультации – сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. В крови – эозинофилия. Rg-графия – картина бронхита, исключена пневмония Д-з Бронхиальная астма. Эпизодические приступы БА, 1-2 р/нед, - БА персистирующая, неконтролируемая ЧД 32/мин(N-20-25), ПСВ 220 (менее 60%)-приступ средней тяжести; ЧД 32/мин, отсутствие цианоза –сатурация крови кислородом 97% (N более 95)- ДН 0-1
P2	отлично	Обоснование диагноза верное. Степень тяжести указана верно.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: обоснование диагноза неполное - не обоснована степень тяжести приступа и степень контроля. Не дана оценка дополнительных методов обследования Для оценки «удовлетворительно»: допущены ошибки в обосновании диагноза
P0	неудовлетворительно	Диагноз не обоснован
B	4	Какое лечение необходимо соответственно диагнозу.
Э		Необходимо назначить базисную терапию БА – низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов ежедневно не менее 3мес. Возможно рассмотреть антилейкотриеновый препарат монтелукаст 5 мг ежедневно вечером не менее 3мес. с последующей оценкой эффективности
P2	отлично	Лечение верное
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указаны дозировки и курс лечения Для оценки «удовлетворительно»: указана 1 группа препаратов без указания дозировок
P0	неудовлетворительно	Базисная терапия не назначена
B	5	Какова тактика наблюдения и вакцинации данного ребенка в детской

		поликлинике?
Э		Диспансерное наблюдение педиатром. Консультация аллергологом 1 р/г, ЛОР-врачом, Стоматолог – 2 р/г Гипоаллергенный быт, диета с исключением шоколада и цитрусовых. Уточнение спектра сенсibilизации. Базисная терапия, возможно – АСИТ. Вакцинация – по календарю вне обострения
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: указана необходимость базисной терапии, контроля окружающей среды, не отмечена необходимость вакцинации Для оценки «удовлетворительно»: - не разработана индивидуальная диета, элиминация аллергенов в быту. Нет понятия о сенсibilизации и возможности АСИТ
P0	неудовлетворительно	Не знает тактики наблюдения
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №15 по Производственной (клинической) практике

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК-1	-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу -готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	ПК-1	-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
	ПК-2	- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
	ПК-4	- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
	ПК-5	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
Ф	Б/01.8	-Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	-Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями

	Б/03.8	и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности -Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мать с ребёнком 3 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на одышку у сына, недостаточную прибавку в весе.</p> <p>Из анамнеза известно, что ребёнок от первой беременности, в 5 недель беременности мать перенесла ОРВИ. Ребёнок родился в срок с массой 3000 г, ростом 50 см, закричал сразу. К груди приложен в родовом зале, сосал вяло. Вскармливание естественное. Прибавки в весе составляют по 400–500 г в месяц. Ребёнок перенес бронхит в 2 месяца.</p> <p>Общее состояние тяжёлое. Ребёнок вялый, пониженного питания. Кожные покровы бледные, чистые. При плаче и кормлении отмечается цианоз носогубного треугольника. Ушные раковины аномальной формы, «готическое» небо, имеются и другие стигмы дизэмбриогенеза. ЧД – 56 в минуту в покое. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах лёгких. Верхушечный толчок пальпируется в 4–5 межреберье слева. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя – второе межреберье, левая – на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии. ЧСС – 152 удара в минуту в покое. Тоны сердца громкие, ритмичные, во всех точках аускультации выслушивается систолический шум, проводящийся в межлопаточное пространство. Расщепление II тона над лёгочной артерией (ЛА). Живот мягкий, безболезненный, печень + 3,5 см. Отёчность голеней, лодыжек. Пульсация на бедренных артериях не определяется. АД на левой руке – 150/80 мм рт. ст., на левой ноге – 50/30 мм рт. ст.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
В	4	Назовите технику измерения и методику оценки артериального давления у ребёнка 1 года жизни.
В	5	Обоснуйте ускоренный порядок направления ребёнка на оперативное лечение.

Оценочный лист к задаче №15 по Производственной (клинической) практике

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК-1	-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

	<p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p>	<p>-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p> <p>-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков</p> <p>-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>
Ф	<p>Б/01.8</p> <p>Б/02.8</p> <p>Б/03.8</p>	<p>-Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p> <p>-Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности</p> <p>-Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>
И		<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p>
У		<p>Мать с ребёнком 3 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на одышку у сына, недостаточную прибавку в весе. Из анамнеза известно, что ребёнок от первой беременности, в 5 недель беременности мать перенесла ОРВИ. Ребёнок родился в срок с массой 3000 г, ростом 50 см, кричал сразу. К груди приложен в родовом зале, сосал вяло. Вскармливание естественное. Прибавки в весе составляют по 400–500 г в месяц. Ребёнок перенес бронхит в 2 месяца.</p> <p>Общее состояние тяжёлое. Ребёнок вялый, пониженного питания. Кожные покровы бледные, чистые. При плаче и кормлении отмечается цианоз носогубного треугольника. Ушные раковины аномальной формы, «готическое» небо, имеются и другие стигмы дизэмбриогенеза. ЧД – 56 в минуту в покое. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах лёгких. Верхушечный толчок пальпируется в 4–5 межреберье слева. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя – второе межреберье, левая – на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии. ЧСС – 152 удара в минуту в покое. Тоны сердца громкие, ритмичные, во всех точках аускультации выслушивается систолический шум, проводящийся в межлопаточное пространство. Расщепление II тона над лёгочной артерией (ЛА). Живот мягкий, безболезненный, печень + 3,5 см. Отёчность голеней, лодыжек. Пульсация на бедренных артериях не определяется. АД на левой руке – 150/80 мм рт.ст., на левой ноге – 50/30 мм рт.ст.</p>

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Врожденный порок сердца. Коарктация аорты. НК (СН) II б ст.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	2	Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз «врожденный порока сердца (ВПС), коарктация аорты», установлен на основании жалоб на одышку, недостаточные прибавки массы тела с рождения; анамнеза заболевания: мать во время беременности, на 5 неделе – период кардиоэмбриогенеза, перенесла ОРВИ. Данные клинического обследования: -множественные стигмы дизэмбриогенеза; - признаки гипотрофии; - симптомы левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности II б ст; наличие систолического шума, проводящегося за пределы сердца и расщепления II тона над лёгочной артерией; - отсутствие пульсации на бедренной артерии, повышение АД на верхних конечностях, снижение АД на нижних конечностях.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
Э		Пациенту рекомендовано: - консультация врача-детского кардиолога (для уточнения диагноза и тактики ведения ребёнка); - ЭКГ (может быть: отклонение электрической оси сердца вправо, признаки повышения нагрузки на правые отделы сердца, признаки гипертрофии правого желудочка); - рентгенограмма органов грудной полости (картина умеренного венозного застоя в лёгких, увеличение размеров сердца, «аортальная» или овоидная форма сердца; - ЭХО-КГ с доплером (на участке коарктации аорты визуализируется сужение просвета, может быть гипертрофия и дилатация желудочков).
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	4	Назовите технику измерения и методику оценки артериального давления у

		ребёнка 1 года жизни.
Э		Для измерения АД у ребёнка 1 года жизни используют механический тонометр (сфигмоманометр). При измерении артериального давления у детей прибор устанавливается так, чтобы нулевое деление манометра находилось на уровне измеряемой артерии, а измеряемая артерия в свою очередь должна находиться на уровне сердца, манжетку накладывают на плечо, чтобы локтевой сгиб оставался свободным, на 2 см выше локтевого сгиба; резиновым баллончиком накачивают воздух до исчезновения пульса на артерии; затем постепенно выпускают воздух из манжетки, замечают уровень на шкале в момент появления пульса (максимальное - систолическое давление); в момент исчезновения пульса получают результат минимального (диастолического) давления. До 1 года max артериальное давление должно быть: $70 + n$ (где n - число месяцев жизни ребёнка). АД min = от 1/2 до 2/3 АД max.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
B	5	Обоснуйте ускоренный порядок направления ребёнка на оперативное лечение.
Э		Наличие сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, гипотрофии у ребёнка.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

3.4. Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: Проведение обследования пациентов в целях выявления соматических заболеваний, установления диагноза

С	31.08.19 Педиатрия
К	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач-Педиатрия", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 № 698н Б/01.8. Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Интерпретация результатов осмотра, лабораторного и инструментального обследования ребенка	1 балл	-1 балл
2.	Интерпретация результатов осмотра ребенка врачами-специалистами	1 балл	-1 балла
3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований ребенка	1 балл	-1 балл
4.	Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
5.	Установление диагноза с учетом действующей МКБ	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности

С	31.08.19 Педиатрия		
К	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач-Педиатр", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 № 698н Б/02.8 Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания ребенку с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
2.	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии ребенку с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балла
3.	Оказание медицинской помощи в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями в	1 балл	-1 балл

	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
4.	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями	1 балл	-1 балл
5.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

С	31.08.19 Педиатрия		
К	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач педиатр", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 № 698н Б/03.8.		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Направление ребенка с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, с учетом возраста ребенка, диагноза и клиническими проявлениями заболевания в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации	1 балл	-1 балл
2.	Направление детей с заболеваниями и (или) состояниями, длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими с заболеваниями в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения с учетом возраста ребенка, диагноза и клиническими проявлениями заболевания	1 балл	-1 балла
3.	Контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, составленной врачами-специалистами с учетом возраста ребенка, диагноза и клиническими проявлениями заболевания, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации	1 балл	-1 балл
4.	Назначение санаторно-курортного лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями, длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или	1 балл	-1 балл

	абилитации инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза и клиническими проявлениями заболевания		
5.	Оценка эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза и клиническими проявлениями заболевания	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Проведение медицинских экспертиз

С	31.08.19 Педиатрия		
К	ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач-Педиатр", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 № 698н Б/04.8. Проведение медицинских экспертиз		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности	1 балл	-1 балл
2.	Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы	1 балл	-1 балла
3.	Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи	1 балл	-1 балл
4.	Определение необходимости ухода за ребенком с заболеваниями и (или) состояниями и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекун, попечитель, иной родственник) фактически осуществляющему уход)	1 балл	-1 балл
5.	Подготовка необходимой медицинской документации для детей с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

С	31.08.19 Педиатрия		
К	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания ПК-2готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками		
Ф	Профессиональный стандарт "Педиатр", утверждённого приказом Министерства труда и		

	социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 № 698н Б/05.8. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Назначение профилактических мероприятий детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	1 балл	-1 балл
2.	Контроль за соблюдением профилактических мероприятий	1 балл	-1 балла
3.	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней	1 балл	-1 балл
4.	Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор	1 балл	-1 балл
5.	Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

С	31.08.19 Педиатрия		
К	ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач-педиатр ", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 № 698н Б/06.8. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Составление плана работы и отчета о своей работе	1 балл	-1 балл
2.	Соблюдение правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности	1 балл	-1 балла

3.	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	1 балл	-1 балл
4.	Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом	1 балл	-1 балл
5.	Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну	1 балл	-1 балл
	Итого		

Название практического навыка: Оказание медицинской помощи в экстренной форме

С	31.08.19 Педиатрия		
К	ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации		
Ф	Профессиональный стандарт "Врач Педиатр ", утверждённого приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12.11.2018 № 698н Б/07.8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме	1 балл	-1 балл
2.	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	1 балл	-1 балла
3.	Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)	1 балл	-1 балл
4.	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	1 балл	-1 балл
5.	Готовность к оказанию экстренной медицинской помощи	1 балл	-1 балл
	Итого		

общая оценка: