

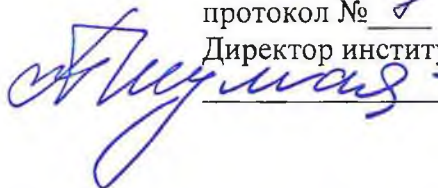
Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валентин Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 08.08.2023 16:09:31  
Уникальный программный ключ: «Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a1185d32657b784ee019bf8e704cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт педиатрии

УТВЕРЖДЕНО

на заседании института педиатрии  
от « 15 » 08 2022 г.,  
протокол № 8

 Директор института педиатрии, д.м.н., проф.  
Г.А. Шуматова

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Б3.Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена**

(наименование учебной дисциплины)

**Базовая часть**

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

**31.08.19 Педиатрия**

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

(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 итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.08.19 Педиатрия.

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

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	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	Сдача государственного экзамена	Тесты

### 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 обучающимся 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.
2	Ситуационные задачи	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Описание проблемы для решения

## 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	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8;	Неудовлетворительно / не сформирован

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12; ПК-13	
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	<b>Удовлетворительн о / пороговый</b>
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом 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	<b>хорошо /продвинутый</b>
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	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	<b>отлично/высокий</b>

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	полное освоение компетенций, предусмотренных программой		

### 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	Профессиональные	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-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-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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
		ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
		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-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
		ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
		ПК-13	готовностью к раннему выявлению злокачественных новообразований у детей и подростков, разработке программ лечения, наблюдения и реабилитации
Ф	Оказание медицинской помощи детям в стационарных условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, и не предусматривающих круглосуточное	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

медицинское наблюдение и лечение (дневной стационар)		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><b>Знает:</b> 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</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач</p>

<p>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 развитии осложнений, вопросы диспансеризации, реабилитации и профилактики.</p>		
<p><b>Умеет:</b> 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.</p> <p>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 профилактики заболеваний.</p> <p>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 Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач</p>

<p><b>Владеет:</b> 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 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>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач</p>
---	--	--

<b>III. Дескрипторы уровней освоения компетенции</b>	
<b>Ступени уровней</b>	<b>Отличительные признаки</b>



<b>освоения компетенции</b>	
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

### 3.1. Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	<b>31.08.19</b>	<b>Педиатрия</b>
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-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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		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.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Каким бронхолитическим препаратам 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

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
К	ПК-1 ПК-5 ПК-6	<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 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>
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		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.
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 $\beta$ 2-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 $\beta$ 2-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
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
	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).
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/07.8	Оказание экстренной медицинской помощи
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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?

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
К	ПК-5 ПК-6	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). Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-6).
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/07.8	Оказание экстренной медицинской помощи
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 неудовольствия. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.
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).
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указано, что травма грудной клетки открытая. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указан травматический шок.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно.
В	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 новорождённого 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

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.19	Специальность Педиатрия

		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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>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 – <math>3,4 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – <math>15,2 \times 10^9 /л</math>, эозинофилы</p>



		– 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, пиелозктазия 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

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ( <u>ПК-2</u> ). Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении ( <u>ПК-8</u> ). Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ( <u>ПК-9</u> ).
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
Э		Хронический пиелонефрит, обострение. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева?
Р2	отлично	Ответ полный.

P1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: ответ не полный
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ
B	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
B	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.
B	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
B	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
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 4

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 – <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>; лейкоциты – <math>7,2 \times 10^9 /л</math>; 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 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

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9	<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>

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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 – <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>; лейкоциты – <math>7,2 \times 10^9 /л</math>; 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 гомогенная, экзогенность 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), экзогенность головки и хвоста снижена. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)</p>
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
B	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
B	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
B	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
B	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.

	влетворител ьно	«Удовлетворительно»: неправильно указан номер диеты
Р0	неудовлетв орительно	Ординатор не ориентируется в лечебных диетах
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора- составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 5

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	<b>31.08.19</b>	<b>Специальность Педиатрия</b>
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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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

		<p>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 – <math>3,1 \times 10^{12}</math>/л, лейкоциты – <math>18 \times 10^9</math> /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лейкоциты – 17%, моноциты – 8%, тромбоциты - <math>112 \times 10^9</math> /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 пузрильное, 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. Мочеиспускание не нарушено.</p>
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

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9	<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>
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 – <math>3,1 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты – <math>18 \times 10^9 /л</math>, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лейкоциты – 17%, моноциты – 8%, тромбоциты - <math>112 \times 10^9 /л</math>, 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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: ответ не полный
Р0	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.
B	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
B	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, врожденная краснуха, листериоз.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан 1 пункт. «Удовлетворительно»: неправильно указаны 1-2 заболеваний
Р0	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

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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

		<p>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.</p>
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

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9	<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>
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>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 неотягощён. 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.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Первичная лактазная недостаточность. 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»: ответ не полный
P0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>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.</p>
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 «Удовлетворительно»: не учтены диспансерные группы.
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

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
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).
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 м<sup>2</sup>, 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</p>

		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

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2). Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8). Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 – $2,5 \times 3,0$ 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



		<p>в общежитии, комната 14 м<sup>2</sup>, 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 – 3,9×10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 102 г/л, МСН &lt; 24 pg, лейкоциты – 6,9×10<sup>9</sup> /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

В	3	Дайте комплексную оценку состояния здоровья.
Э		Физическое развитие нормальное при средней длине тела. НПР 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
В	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
В	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.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 8

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 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.</p>
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

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	<b>Специальность Педиатрия</b>
К	ПК-2 ПК-8 ПК-9	<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>
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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. Врачоториноларингологом 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.</p>
		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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: выставлен неправильный диагноз
Р0	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 врачом-оториноларингологом).
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один-два из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны три и более пунктов
Р0	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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один-два из пунктов. «Удовлетворительно»: не указаны три и более пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать план дополнительного обследования.

В	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.
В	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
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

#### Ситуационная задача №9

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность 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-2	
	ПК-5	
	ПК-6	
	ПК-8	
		-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в

	ПК-9	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи -готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении -готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Б/01.8 Б/02.8 Б/03.8 Б/05.8	Ф -Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза -Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями 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 -Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	И	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
	У	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. Жалобы на урежение мочеиспусканий, беспокойное поведение, особенно после кормления. 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. 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. 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°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

		<p>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 3,8x10<sup>12</sup>/л, L 7,3x10<sup>9</sup>/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

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-1	<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 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>
	ПК-2	
	ПК-5	
	ПК-6	
	ПК-8	
ПК-9		
Ф	Б/01.8	-Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза



	<p>Б/02.8</p> <p>Б/03.8</p> <p>Б/05.8</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</p>
И		<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p>
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. Менингеальные знаки и реакция на tragus отрицательные.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Мочеиспускания урежены, свободные.</p> <p>Обследована:</p> <p>В общем анализе крови: Hb 98 г/л, Eг 3,8x10<sup>12</sup>/л, L 7,3x10<sup>9</sup>/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 –</p>

		голубая окраска. 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. Рентгенологически остеопороз трубчатых костей не выявлен.
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		Осмотр врачом-педиатром участковым 2 раза в месяц до нормализации массы тела, а затем ежемесячно до года.  Осмотр специалистов: в декретированные сроки – врач-эндокринолог, врач-гастроэнтеролог – по показаниям. 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 полугодия 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
В	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 объема 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 объемы 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

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.19	Специальность Педиатрия
K	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- 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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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.
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	<p>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 – <math>4,4 \times 10^{12}</math>/л, тромбоциты – <math>223 \times 10^9</math> /л, лейкоциты – <math>16,6 \times 10^9</math> /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</p>

Оценочный лист к ситуационной задаче №10

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-1 ПК- 5 ПК- 6	<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>
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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,</p>

		безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен.
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, ассиметричность 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
В	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

В	4	Назовите и обоснуйте группу препаратов, используемых для этиотропной терапии данного заболевания. Какова доза и длительность назначения данного препарата?
Э		<p>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 соллютаб (Амоксициллин). Тяжесть состояния не требует парантерального введения антибиотика, поэтому можно назначить формы выпуска для перорального приёма (суспензия, диспергируемые таблетки).</p> <p>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.</p> <p>Препарат отменяется после трёх дней нормальной температуры тела, но не ранее 7 дней от начала приёма.</p>
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо» - Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа</p> <p>Для оценки «удовлетворительно» - Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа</p>
P0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	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		<p>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).</p> <p>Диагноз окончательный «внебольничная пневмония правосторонняя, средней степени тяжести (S6 сегмент)».</p> <p>При нормализации температуры тела, улучшении самочувствия, купирования дыхательных расстройств и завершения курса антибактериальной терапии повторного рентгенологического обследования и исследования показателей периферической крови не требуется.</p> <p>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.</p> <p>Плановая вакцинация против пневмококковой инфекции через месяц</p>

		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.

### Ситуационная задача №11

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 5 ПК- 6	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/07.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		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. 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.
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

Оценочный лист к ситуационной задаче №11

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 5 ПК- 6	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/07.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		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. 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.
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	неудовлетворительно	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-anamнестическое 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

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность 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-2	-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
	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	
	ПК-8	-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи -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	-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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Мать с мальчиком 11 месяцев на приёме у врача-педиатра

		<p>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 – <math>5,4 \times 10^{12}/л</math>, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – <math>6,1 \times 10^9 /л</math>, 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 ситуационной задаче №12

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность 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-2	
	ПК-5	
	ПК-6	
		-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками

	ПК-8	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи -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 Б/03.8	-Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза -Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями 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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 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:  общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – <math>5,4 \times 10^{12}/л</math>, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – <math>6,1 \times 10^9 /л</math>, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час;  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/ удовлетворит	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного

	ельно	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	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	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	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	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	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 одышно-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**

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
C	31.08.19	Специальность Педиатрия
K	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-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	Проведение медицинских экспертиз
	Б/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ</b>

<b>РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>		
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 atopическим 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 O<sub>2</sub> 97%. Общий анализ кров: эритро. – 4,6x10<sup>12</sup> г/л, Нв – 120г/л, лей – 4,8x10<sup>9</sup>/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.
В	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
В	3	Какие симптомы доказывают наличие заболевания?
В	4	Какое лечение необходимо соответственно диагнозу.
В	5	Какова тактика наблюдения и вакцинации данного ребенка в детской поликлинике?

Оценочный лист к задаче №13

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность 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- 5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний,



	ПК- 6 ПК- 8 ПК-9	симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - 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 Б/02.8 Б/05.8 Б/07.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Проведение медицинских экспертиз Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Мальчик 6 лет. Жалобы: на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку. 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: эритр. – 4,6x10 <sup>12</sup> г/л, Нв – 120г/л, лей – 4,8x10 <sup>9</sup> /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.
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	Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указана степень тяжести и/или сопутствующее заболевание Для оценки «удовлетворительно»: на первом месте в диагнозе – ОРВИ, затем бронхиальная астма без указания степени тяжести заболевания и приступа
P0	неудовлетворительно	Диагноз не верен
В	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
Э		Правильный ответ: $\beta_2$ - агонисты ДАИ через спейсер или аэроchамбер - сальбутамол 1 доза 100 мкг или комбинированный препарат беродуал 2 дозы (1 доза фенотерол 50 мкг+ ипратропий 20 мкг), при неэффективности – повторить через 20 мин дважды в течение часа. Возможна замена на ингаляцию растворов бронхолитиков через небулайзер – сальбутамол 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 $\beta_2$ -агонист, неверно указаны дозировки Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и способ введения бронхолитиков, указаны торговые названия
P0	неудовлетворительно	Лечение неверное
В	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 сенсибилизации. 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 сенсибилизации и возможности АСИТ
P0	неудовлетворительно	Не знает тактики наблюдения
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №14

Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
-----	--

С	31.08.19	Специальность 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-2	-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
	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/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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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).</p>

		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.
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 ситуационной задаче №14

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-1 ПК-2	-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 проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
	ПК-6	-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -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/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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

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, 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.
Э		Врожденный порок сердца. Коарктация аорты. НК (СН) II б ст.
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	Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>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.</p>
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</p>

		правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
B	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.
B	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.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 15

	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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		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.



		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.
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

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 15

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	<b>Б/01.8</b>	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	<b>Б/02.8</b>	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	<b>Б/07.8</b>	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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.
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	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 № 16

	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-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 Б/02.8 Б/03.8	<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>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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-</p>

		<p>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 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:  общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – <math>5,4 \times 10^{12}/л</math>, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – <math>6,1 \times 10^9 /л</math>, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час;  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 ситуационной задаче по № 16

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) 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
	ПК-8	-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании

		педиатрической медицинской помощи -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 Б/03.8	-Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза -Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями 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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 парастеральной 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:  общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – <math>5,4 \times 10^{12}/л</math>, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – <math>6,1 \times 10^9 /л</math>, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час;  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.
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	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	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 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	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	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.
В	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 одышно-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.

	ительно	
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №17

	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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Мать с девочкой 13 лет обратилась с жалобами на «голодные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, головные боли



		<p>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 - <math>4,3 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты - <math>6,9 \times 10^9/л</math>; 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
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 ситуационной задаче по № 17

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- 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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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</p>

		<p>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 - <math>4,3 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты - <math>6,9 \times 10^9/л</math>; 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>
P2	отлично	Правильный ответ, полный
P1	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>
P0	неудовлетворительно	Неправильный ответ, указаны диагнозы других заболеваний
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		<p>Диагноз «язвенной болезни ДПК» выставлен на основании болевого абдоминального синдрома (наличие жалоб на боли в гастрoduоденальной 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 пилорoduоденальной 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</p>

		<p>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
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э		Дополнительно рекомендовано: цитогистологическое исследование 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
B	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	<p>Для оценки «хорошо»: ответ неполный, без указания 1-2 признаков НР-инфекции</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, без указания 3 признаков НР-инфекции. Не ответил на дополнительные вопросы</p>
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).
Р2	отлично	Правильный ответ, полный с обоснованием плана лечения, основных направлений в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, перечислением группы препаратов
Р1	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
Р0	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 № 18

	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

	<p>ПК- 5</p> <p>ПК- 6</p> <p>ПК- 8</p> <p>ПК-9</p>	<p>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>
Ф	<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>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 O<sub>2</sub> 97%. Общий анализ кров: эритро. – 4,6x10<sup>12</sup> г/л, Нв – 120г/л, лей – 4,8x10<sup>9</sup>/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</p>

		в прикорневых зонах, очаговых теней нет. Консультация отоларинголога: аденоиды II-III степени.
В	1	Сформулируйте диагноз на основе клинико-лабораторных данных.
В	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
В	3	Какие симптомы доказывают наличие заболевания?
В	4	Какое лечение необходимо соответственно диагнозу.
В	5	Какова тактика наблюдения и вакцинации данного ребенка в детской поликлинике?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 18

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	Проведение медицинских экспертиз
	Б/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

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 удлинненным 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<sup>12</sup> г/л, Нв – 120г/л, лей – 4,8x10<sup>9</sup>/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/ удовлетворительн о	<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	неудовлетворител ьно	Диагноз не верен
В	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
Э		<p>Правильный ответ: β2- агонисты ДАИ через спейсер или аэроchамбер - сальбутахол 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.</p> <p>Возможна замена на ингаляцию растворов бронхолитиков через небулайзер – сальбутахол 1 мл или беродуал 10 кап (+4 мл физиологического раствора). Повторять 4 раза/день до купирования</p>



		<p>бронхообструкции.</p> <p>Дополнительно – можно назначить будесонид суспензия или раствор 500 мкг 2 раза в день 5-7 дней через небулайзер, если ребенок не получает базисную терапию.</p>
P2	отлично	Ответ правильный, полный
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: Препаратом 1 выбора указан <math>\beta</math>2-агонист, неверно указаны дозировки</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и способ введения бронхолитиков, указаны торговые названия</p>
P0	неудовлетворительно	Лечение неверное
V	3	Какие симптомы доказывают наличие заболевания и его тяжесть?
Э		<p>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.</p> <p>Эпизодические приступы БА, 1-2 р/нед, - БА персистирующая, неконтролируемая</p> <p>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</p>
P2	отлично	Обоснование диагноза верное. Степень тяжести указана верно.
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: обоснование диагноза неполное - не обоснована степень тяжести приступа и степень контроля. Не дана оценка дополнительных методов обследования</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: допущены ошибки в обосновании диагноза</p>
P0	неудовлетворительно	Диагноз не обоснован
V	4	Какое лечение необходимо соответственно диагнозу.
Э		<p>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</p>
P2	отлично	Лечение верное
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: не указаны дозировки и курс лечения</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: указана 1 группа препаратов без указания дозировок</p>
P0	неудовлетворительно	Базисная терапия не назначена

	тельно	
В	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 № 19

	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-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6	-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 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем -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 Б/03.8	-Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями 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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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.

<b>Ви д</b>	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК-1 ПК-1 ПК-2 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 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	Б/01.8 Б/02.8 Б/03.8	<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>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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, 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</p>

		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.
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/удов	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного

	летворительн о	ответа  Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетвор ительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
B	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/ удовлетворит ельно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа  Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетвор ительно	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/удов летворительн о	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа  Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетвор ительно	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 №20

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 УК-2 ПК- 1  ПК- 4  ПК- 5  ПК- 6  ПК- 8  ПК- 9	<p>- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</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> <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/05.8  Б/07.8	<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> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Мать с мальчиком 12 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость, частые головные боли в затылочной области у ребёнка.</p> <p>Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика</p>

		<p>полные. В семье употребляют много сладкого, жирного, выпеченных изделий.</p> <p>Ребёнок от второй беременности, вторых родов в срок, без патологий. Масса тела при рождении – 4200 г, длина – 52 см.</p> <p>Осмотр: рост – 142 см, масса тела – 92 кг, ИМТ – 46 кг/м<sup>2</sup>, объём талии – 96 см. Кожные покровы обычной окраски, в области живота, ягодиц, бёдер – ярко-розовые стрии, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением жира на животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС – 95 ударов в минуту, частота дыхания – 19 в 1 минуту. АД – 160/80 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – <math>3,9 \times 10^{12}</math>/л, лейкоциты – <math>5,5 \times 10^9</math>/л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 37%, моноциты – 5%, СОЭ – 4 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачная, относительная плотность – 1015, реакция кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон не определяется.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л, триглицериды – 2,5 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,9 ммоль/л, глюкоза при проведении СТТГ через 2 часа – 8,9 ммоль/л.</p>
В	1	Поставьте диагноз, обоснуйте его.
В	2	Определите и обоснуйте дополнительные инструментальные исследования.
В	3	В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
В	4	Что включает современное комплексное лечение больного?
В	5	Назовите критерии эффективности терапии ожирения у детей и подростков.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 20

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 УК-2 ПК- 1	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия -готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,
	ПК- 4	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	



	<p>ПК- 6</p> <p>ПК- 8</p> <p>ПК- 9</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> <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</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 и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
И		<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p>
У		<p>Мать с мальчиком 12 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость, частые головные боли в затылочной области у ребёнка.</p> <p>Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье употребляют много сладкого, жирного, выпеченных изделий.</p> <p>Ребёнок от второй беременности, вторых родов в срок, без патологий. Масса тела при рождении – 4200 г, длина – 52 см.</p> <p>Осмотр: рост – 142 см, масса тела – 92 кг, ИМТ – 46 кг/м<sup>2</sup>, объём талии – 96 см. Кожные покровы обычной окраски, в области живота, ягодиц, бёдер – ярко-розовые стрии, подкожно-жировой слой развит</p>

		<p>избыточно с преимущественным отложением жира на животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС – 95 ударов в минуту, частота дыхания – 19 в 1 минуту. АД – 160/80 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см. Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – <math>3,9 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты – <math>5,5 \times 10^9/л</math>, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 37%, моноциты – 5%, СОЭ – 4 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачная, относительная плотность – 1015, реакция кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон не определяется.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л, триглицериды – 2,5 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,9 ммоль/л, глюкоза при проведении СТТГ через 2 часа – 8,9 ммоль/л.</p>
В	1	Поставьте диагноз, обоснуйте его.
Э		<p>Ожирение 3-4 степени, конституционально-экзогенное. Метаболический синдром. Диагноз поставлен на основании наличия у ребенка избыточной массы тела, по индексу массы тела.</p> <p>Ожирение конституционально-экзогенное, поскольку в семье близкие родственники (первая линия родства) имеют избыточную массу тела, семейные пищевые привычки соответствующие (сладкое, жирное, выпечка в пище в большом количестве). Наличие артериальной гипертензии, объём талии, гиперлипидемия, дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе позволяют диагностировать метаболический синдром.</p>
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	Определите и обоснуйте дополнительные инструментальные исследования.
Э		РЭГ (исследование состояния сосудов головного мозга), СМАД (динамика артериального давления в течение 24 и более часов), УЗИ надпочечников (дифференциальная диагностика формы ожирения).
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.
B	3	В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
Э		Врача-детского эндокринолога, 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	Что включает современное комплексное лечение больного?
Э		Коррекцию пищевого поведения, диетотерапию и адекватные физические нагрузки — на основе мотивационного обучения с привлечением родителей и семьи.
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	Назовите критерии эффективности терапии ожирения у детей и подростков.
Э		В краткосрочной перспективе — удержание значения ИМТ в течение 6–12 месяцев наблюдения; в долгосрочной перспективе — уменьшение величины ИМТ, и далее – достижение «избыточной массы тела», затем «нормальной массы тела».
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.

	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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Ребёнок 2 лет заболел остро с повышением температуры тела до 37,5°С, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затруднённого дыхания. Беспокоен, мечется в кровати. Кашель сухой, «лающий». Мать вызвала скорую помощь. При осмотре врач отметил заложенность носа (ребёнок дышит ртом), бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта, втяжение межреберий, ярёмной и надключичной ямок при вдохе. Число дыханий – 42 в минуту. Голос осипший, вдох шумный. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, нёбных миндалин, мягкого нёба, зернистость задней стенки глотки. Налётов нет. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 142 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезёнка не увеличены. Стул (со слов матери) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая. Пульсоксиметрия: насыщение крови кислородом – 92%.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Выделите ведущий клинический синдром, обуславливающий тяжесть состояния ребёнка.
В	3	Определите место для лечения больного и обоснуйте свое решение.
В	4	Каким методом Вы планируете подтвердить этиологию данного заболевания?
В	5	Составьте план лечения больного.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 21

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- 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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Ребёнок 2 лет заболел остро с повышением температуры тела до 37,5°С, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затруднённого дыхания. Беспокоен, мечется в кроватке. Кашель сухой, «лающий». Мать вызвала скорую помощь. При осмотре врач отметил заложенность носа (ребёнок дышит ртом), бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта, втяжение межреберий, ярёмной и надключичной ямок при вдохе. Число дыханий – 42 в минуту. Голос осипший, вдох шумный. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, нёбных миндалин, мягкого нёба, зернистость задней стенки глотки. Налётов нет. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 142 в минуту.

		Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезёнка не увеличены. Стул (со слов матери) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая. Пульсоксиметрия: насыщение крови кислородом – 92%.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		ОРВИ (предположительно, парагриппозной этиологии). Острый обструктивный ларингит, стеноз гортани II степени
P2	отлично	Дан полный ответ согласно современной классификации
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Диагноз выставлен согласно классификации, нет 1 из пунктов классификации Для оценки «удовлетворительно»: диагноз выставлен, не определена тяжесть стеноза гортани
P0	неудовлетворительно	Диагноз не выставлен
В	2	Выделите ведущий клинический синдром, обуславливающий тяжесть состояния ребёнка.
Э		Синдром вирусного обструктивного ларингита (круп) II степени. Диагноз поставлен на основании: 1. жалоб (на насморк, осиплость голоса, шумный вдох, сухой «лающий» кашель, шумное, затруднённое дыхание в покое), 2. данных объективного исследования больного – (бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта, заложенность носа, втяжение межреберий, ярёмной и надключичной ямок при вдохе, тахипноэ до 42 в минуту, тахикардия - ЧСС – 142 в минуту). Пульсоксиметрия: насыщение крови кислородом – 92%.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: пропущен 1 дескриптор правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: пропущены 2 дескриптора правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	3	Определите место для лечения больного и обоснуйте свое решение.
Э		Лечение в стационаре, в связи с тяжестью состояния, скорость развития клиники и ранним возрастом пациента
P2	отлично	Ответ полный, может обосновать показания к госпитализации
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: пропущен 1 дескриптор правильного ответа, может обосновать целесообразность лечения в стационаре Для оценки «удовлетворительно»: пропущены 2 дескриптора правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	4	Каким методом Вы планируете подтвердить этиологию данного заболевания?
Э		ПЦР диагностика – определение РНК вируса парагриппа из носоглоточных

		смыслов, метод флюоресцирующих антител (РИФ) - основан на выявлении вирусных антигенов в клетках эпителия носовых ходов, конъюнктивы.
P2	отлично	Ответ правильный, полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ правильный, пропущен 1 дескриптор правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, пропущены 1-2 дескриптора правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	5	Составьте план лечения больного
Э		Госпитализация в стационар. Режим полупостельный. Обильное тёплое питьё. Этиотропная терапия парагриппа не разработана. Ингаляция ИГКС - суспензии Будесонида из расчёта 1 мг через небулайзер, при неполном эффекте – через 30 мин. повторная небулизация 1 мг суспензии Будесонида, в течение 1-2 дней.  В случае неполного купирования – в/м Дексаметазон в дозе 0,3 мг/кг. Симптоматическая терапия: жаропонижающая терапия при температуре выше 38,5 °С.
P2	отлично	Ответ полный, описан полный план лечения
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не предложен вариант лечения больного, если нет эффекта от ингаляционной терапии. Для оценки «удовлетворительно»: не указаны лекарственные препараты для лечения неотложного состояния
P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 22

	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- 4	- 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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о

	ПК- 5	показателях здоровья детей и подростков
	ПК- 6	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - 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/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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.
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? Дайте родителям подробные указания.



В	5	Укажите тактику вакцинопрофилактики у данного пациента с лактазной недостаточностью.
---	---	--

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 22

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-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
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	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 пузрильное, 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.
P2	отлично	Первичная лактазная недостаточность.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: дан правильный ответ согласно современной классификации, не указывает форму лактазной недостаточности Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указывает форму и генез лактазной недостаточности
P0	неудовлетворительно	Диагноз не верен.
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 правильный, полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: пропущен 1 пункт обоснования Для оценки «удовлетворительно»: пропущено 2 и более пунктов обоснования
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
В	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, указывает все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ правильный, указывает на 4 и более

	о	<p>дескриптора правильного ответа</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, указывает менее 4 дескрипторов правильного ответа</p>
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	4	Какова Ваша тактика ведения пациента при сохранении грудного вскармливания? Дайте родителям подробные указания.
Э		<p>Лактазная недостаточность не является показанием для перевода ребёнка на искусственное вскармливание.</p> <p>Обеспечение ферментации 100 мл молока (в каждое кормление грудным молоком):</p> <p>«Лактаза Бэби» (1 капсула = 7 мг = 700 ед. лактазы), «Лактазар».</p> <p>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.</p>
P2	отлично	Ответ правильный, полный
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо» - ответ правильный, не указывает дозы фермента для заместительной терапии</p> <p>Для оценки «удовлетворительно» - ответ неполный, не указывает препараты и дозы для лечения лактазной недостаточности</p>
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	5	Укажите тактику вакцинопрофилактики у данного пациента с лактазной недостаточностью.
Э		Вакцинация проводится согласно календарю прививок, но в периоде клиничко-лабораторной ремиссии, или по эпидемическим показаниям.
P2	отлично	Ответ полный, указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: ответ правильный, не указан 1 дескриптор правильного ответа</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: - ответ неполный, не указано более 1 дескриптора правильного ответа</p>
P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №23

	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- 4</p> <p>ПК- 5</p> <p>ПК- 6</p> <p>ПК- 8</p> <p>ПК- 9</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> <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</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 и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребёнку 4 лет. Известно, что 2 недели назад мальчик перенёс острую респираторную инфекцию, проводилась симптоматическая терапия. Состояние ребёнка через 3 дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось: повысилась температура тела до 39°C, появились сухой, навязчивый кашель, головная боль, боли в мышцах, отсутствие аппетита. Из анамнеза известно, что ребёнок от нормально протекавшей беременности и срочных родов. В грудном возрасте и раннем детстве ребёнок рос и развивался соответственно возрасту. В течение 6 последних месяцев посещает детский сад, за это время 5 раз перенёс острую респираторную инфекцию, дважды осложнённую бронхитом. В лечении 3 раза применялись антибиотики, последнее назначение</p>

		Амоксициллина 1,5 месяца назад. При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести. Температура тела – 39,0°С. Кожный покров чистый, бледный с сероватым оттенком, отмечается умеренный периоральный цианоз. Задняя стенка глотки гиперемирована, небные миндалины гипертрофированы до II степени, гиперемированы. Пальпируются лимфатические узлы подчелюстной и шейной группы IV-V размера, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные. Носовое дыхание свободно. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. В лёгких при сравнительной перкуссии определяется укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание справа в подлопаточной области резко ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускания безболезненны. От госпитализации родители ребёнка отказались
В	1	Сформулируйте клинический диагноз. Проведите его клиническое обоснование.
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо провести в поликлинике, чтобы подтвердить Ваш диагноз? Какие изменения в результатах исследований следует ожидать?
В	3	Организируйте лечение ребёнка в стационаре на дому. Назовите документацию стационара на дому.
В	4	Назначьте комплекс лечебных мероприятий.
В	5	Назначьте антибактериальный препарат, обоснуйте свое решение.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 23

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,

	ПК- 9	немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - 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	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	Б/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребёнку 4 лет. Известно, что 2 недели назад мальчик перенёс острую респираторную инфекцию, проводилась симптоматическая терапия. Состояние ребёнка через 3 дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось: повысилась температура тела до 39,0°С, появились сухой, навязчивый кашель, головная боль, боли в мышцах, отсутствие аппетита. Из анамнеза известно, что ребёнок от нормально протекавшей беременности и срочных родов. В грудном возрасте и раннем детстве ребёнок рос и развивался соответственно возрасту. В течение 6 последних месяцев посещает детский сад, за это время 5 раз перенёс острую респираторную инфекцию, дважды осложнённую бронхитом. В лечении 3 раза применялись антибиотики, последнее назначение Амоксициллина 1,5 месяца назад. При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести. Температура тела – 39,0°С. Кожный покров чистый, бледный с сероватым оттенком, отмечается умеренный периоральный цианоз. Задняя стенка глотки гиперемирована, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, гиперемированы. Пальпируются лимфатические узлы подчелюстной и шейной группы IV-V размера, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные. Носовое дыхание свободно. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. В лёгких при сравнительной перкуссии определяется укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание справа в подлопаточной области резко ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускания безболезненны. От госпитализации родители ребёнка отказались
В	1	Сформулируйте клинический диагноз. Проведите его клиническое обоснование.

Э		<p>Внебольничная правосторонняя пневмония, средней степени тяжести, ДН I?</p> <p>Предполагаемый диагноз выставлен на основании характерных клинических данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- жалоб на повышение температуры тела до 39° С, появление сухого, навязчивого кашля, головной боли, боли в мышцах, отсутствие аппетита;</li> <li>- данных анамнеза: за последние 6 месяцев посещения детского сада часто болеет острыми респираторными инфекциями (1 раз в месяц), из них дважды бронхит. В лечении применялись антибиотики;</li> <li>- данных общего осмотра: фебрильная лихорадка, сероватый колорит кожного покрова с умеренным периоральным цианозом, втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании, тахипноэ с ЧД – 36 в минуту.</li> <li>- физикальных данных: укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, выслушивание при аускультации резко ослабленного дыхания справа в подлопаточной области и крепитирующих хрипов.</li> </ul>
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: Указано не менее 6-и дескрипторов правильного ответа</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа</p>
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
B	2	Какие дополнительные исследования необходимо провести в поликлинике, чтобы подтвердить Ваш диагноз? Какие изменения в результатах исследований следует ожидать?
Э		<p>Необходимо провести рентгенологическое исследование органов грудной полости в прямой и боковой проекции, а также лабораторное исследование</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общий анализ крови.</li> </ul> <p>Следует ожидать наличие участков затемнения в проекции поражённых участков правого лёгкого на рентгенограмме органов грудной полости. В общем анализе крови следует ожидать ускорение СОЭ, наличие лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, возможно снижение уровня гемоглобина.</p>
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа</p>
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
B	3	Организуйте лечение ребёнка в стационаре на дому. Назовите документацию стационара на дому.
Э		<p>Необходимо зафиксировать данные ребёнка в журнале приёма больных и отказов в госпитализации (форма 001-у) детской поликлиники; заполнить медицинскую карту стационарного больного (форма 003-у); лист врачебных назначений.</p> <p>Медицинская сестра педиатрического участка получает медикаменты у главной медицинской сестры согласно листу врачебных назначений и</p>

		выдает их под расписку родителям ребёнка, выполняет назначения врача-педиатра. Врач-педиатр ежедневно проводит осмотр пациента на дому до выздоровления. Затем оформляется статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066-у) и листок учёта движения больных и коечного фонда стационара (форма 007-у).
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
B	4	Назначьте комплекс лечебных мероприятий.
Э		1. Постельный режим на период фебрильной лихорадки и выраженной интоксикации. Далее домашний режим по возрастной схеме до выздоровления. 2. Питьевой режим – обильное тёплое питьё. 3. Диета возрастная. 4. Жаропонижающий препарат при повышении температуры тела выше 38,5° С. Возможно назначение Парацетамола в форме таблеток или суппозитория. В качестве альтернативного жаропонижающего средства возможно назначение Ибупрофена.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 3-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
B	5	Назначьте антибактериальный препарат, обоснуйте свое решение.
Э		Этиотропное антибактериальное лечение: учитывая характеристики возбудителя внебольничной неосложненной пневмонии, следует назначить препарат из группы β лактамов Амоксициллин, также необходимо учесть данные анамнеза ребёнка – использование ранее в лечении ОРИ антибиотиков, и назначить защищённую форму Амоксициллина.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Ни один из дескрипторов правильного ответа не указан
O	Итоговая оценка	



А	Ф.И.О. автора- составителя	Григорян Л.А.
---	----------------------------------	---------------

Ситуационная задача №24

	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
	ПК- 5	- 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- 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	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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Девочка Т. 2 лет заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38°C, появились катаральные проявления. К ночи температура повысилась до 40,1°C. Кожные покровы умеренно гиперемированы, тёплые и влажные на ощупь. На фоне физических методов охлаждения температура не снизилась.
В	1	Предложите меры неотложной помощи.
В	2	Обоснуйте выбор Ацетоминофена (Парацетамола) в качестве жаропонижающего средства.
В	3	Перечислите возможные нежелательные реакции при передозировке Ацетоминофена (Парацетамола).
В	4	Можно ли предложить в качестве жаропонижающего средства

		Ацетилсалициловую кислоту?
В	5	Можно ли в качестве жаропонижающего средства первой линии назначить Метамизол натрия (Анальгин)?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 24

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- 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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Девочка Т. 2 лет заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38°С, появились катаральные проявления. К ночи температура повысилась до 40,1°С. Кожные покровы умеренно гиперемированы, тёплые и влажные на ощупь. На фоне физических методов охлаждения температура не снизилась.
В	1	Предложите меры неотложной помощи.
Э		Препаратом выбора при гипертермии у детей является Ацетоминофен (Парацетамол) в разовой дозе 10-15 мг/кг внутрь или 15-20 мг/кг ректально (max СД – 60 мг/кг), альтернативным препаратом является Ибупрофен в разовой дозе 5-10 мг/кг (max СД – 40 мг/кг).
Р2	отлично	Дан полный ответ согласно современным клиническим рекомендациям
Р1	хорошо/ удовлетворит	Для оценки «хорошо»: дан правильный ответ согласно современным клиническим рекомендациям, не указаны суточные дозы антипиретиков

	ельно	Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не знает разовые и суточные дозы лекарственных препаратов по оказанию неотложной помощи
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	2	Обоснуйте выбор Ацетоминофена (Парацетамола) в качестве жаропонижающего средства.
Э		Ацетоминофен (Парацетамол) является селективным блокатором ЦОГ3, поэтому обладает центральным жаропонижающим и болеутоляющим эффектами при минимальном риске (6%) побочных реакций. Ибупрофен – неселективный блокатор ЦОГ, поэтому риск побочных эффектов составляет 20% (язвенность, бронхообструкция, неблагоприятное влияние на кровь, нефротоксичность и др.).
P2	отлично	Ответ правильный, полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: пропущены 1-2 пункта побочных эффектов Для оценки «удовлетворительно»: пропущено более 2 пунктов побочного эффекта
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	3	Перечислите возможные нежелательные реакции при передозировке Ацетоминофена (Парацетамола).
Э		При превышении рекомендуемых доз Ацетоминофена (Парацетамола) > 60 мг/кг/сут появляется риск токсического воздействия на печень, что связано с образованием гепатотоксических метаболитов. Однако риск гепатотоксичности ниже у детей < 12 лет, чем у взрослых пациентов, что связано с несовершенством ферментативной системы P450 и минимальным образованием гепатотоксических метаболитов у данной категории детей.
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ правильный, не указывает дозы, при которых возможны нежелательные реакции Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указывает дозы, при которых возможны нежелательные реакции и возраст, когда максимально проявляются побочные эффекты
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	4	Можно ли предложить в качестве жаропонижающего средства Ацетилсалициловую кислоту?
Э		Ацетилсалициловая кислота в педиатрической практике в качестве жаропонижающего средства при ОРВИ запрещена, так как увеличивает риск развития синдрома Рея (Рейе). Поражаются гепатоциты, в частности, митохондриальный аппарат, вторично может возникнуть энцефалопатия. Частота летального исхода составляет 20%.
P2	отлично	Ответ правильный, полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ правильный, не указывает частое осложнение при лечении ацетилсалициловой кислотой Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указывает частое

		осложнение при лечении ацетилсалициловой кислотой и частоту летального исхода при этом осложнении
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	5	Можно ли в качестве жаропонижающего средства первой линии назначить Метамизол натрия (Анальгин)?
Э		Метамизол натрия может быть использован как резервный жаропонижающий препарат при отсутствии эффекта от физических методов охлаждения и Ацетоминофена (Парацетамола) или Ибупрофена. Это связано с токсичностью препарата: гипотермия и коллаптоидные состояния, агранулоцитоз, аллергические реакции.
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ правильный, не отмечает побочные эффекты Метамизола натрия Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, нарушен алгоритм использования антипиретиков
P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 25

	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	<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>

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
	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Врач-педиатр участковый осматривает на первичном патронаже девочку в возрасте 6 дней. Из анамнеза известно, что ребёнок от женщины 26 лет от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. Первый период – 12 часов, второй – 25 минут, безводный промежуток – 10 часов. В родах отмечалось затруднённое выведение плечиков. Масса при рождении – 4200 г, длина – 54 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. После рождения ребёнок беспокойный, отмечается гиперактивность, мышечная дистония, объём активных движений в левой руке снижен. В роддоме проводилось лечение Магния сульфатом, Викасолом, на пятые сутки выписан домой.</p> <p>При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В лёгких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под рёберного края на 1,5 см, селезёнка не пальпируется. Стул жёлтый, кашицеобразный. Окружность головы – 37 см, большой родничок – 2×2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорождённых: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева -, хватательный и рефлекс Моро слева резко снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах, движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. На опоре сидит, автоматическая походка вызывается. Рефлексы ползания +, защитный +, спинальные +</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
В	5	С какого возраста данному ребёнку необходимо начать проведение профилактики рахита?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 25

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 ПК- 2 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 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	Б/01.8 Б/02.8 Б/04.8 Б/06.8	<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> <p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Врач-педиатр участковый осматривает на первичном патронаже девочку в возрасте 6 дней. Из анамнеза известно, что ребёнок от женщины 26 лет от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. Первый период – 12 часов, второй – 25 минут, безводный промежуток – 10 часов. В родах отмечалось затруднённое выведение плечиков. Масса при рождении – 4200 г, длина – 54 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. После рождения ребёнок беспокойный, отмечается гиперактивность, мышечная дистония, объём активных движений в левой руке снижен. В роддоме проводилось лечение Магния сульфатом, Викасолом, на пятые сутки выписан домой.</p> <p>При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы</p>

		розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В лёгких дыхание пузрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под рёберного края на 1,5 см, селезёнка не пальпируется. Стул жёлтый, кашицеобразный. Окружность головы – 37 см, большой родничок – 2×2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорождённых: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева -, хватательный и рефлекс Моро слева резко снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах, движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. На опоре сидит, автоматическая походка вызывается. Рефлексы ползания +, защитный +, спинальные +.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Родовая травма шейного отдела позвоночника. Парез левой руки.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Дескрипторы правильного ответа указаны, но с неточностями. Для оценки «удовлетворительно»: Указаны не все дескрипторы правильного ответа.
P0	неудовлетворительно	Не указан ни один дескриптор правильного ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании клинической картины заболевания: хватательный и рефлекс Моро слева резко снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, неправильное положение руки. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается.
P2	отлично	Указаны 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 и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		Пациенту рекомендовано: рентгенография шейного отдела позвоночника и ключицы.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Дескрипторы правильного ответа указаны, но с неточностями Для оценки «удовлетворительно»: Указан один дескриптор правильного ответа.
P0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.

	тельно	
В	4	В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
Э		Показана консультация врача-невролога, врача-детского хирурга, врача-травматолога-ортопеда
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа.
P1	хорошо/ удовлетво рительно	Для оценки «хорошо» - Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно» - Указывается 1 дескриптор правильного ответа
P0	неудовлет ворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	5	С какого возраста данному ребёнку необходимо начать проведение профилактики рахита?
Э		Рекомендуются препараты витамина Д3 с первых дней жизни (ранее - с 28 дневного возраста).
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа.
P1	хорошо/уд овлетвори тельно	Для оценки «хорошо»: Дескриптор правильного ответа указан, но без учёта современных рекомендаций. Для оценки «удовлетворительно»: Дескриптор правильного ответа указан неверно.
P0	неудовлет ворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора- составител я	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №26

	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) 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	
	ПК- 4	- готовность к проведению профилактических медицинских



	ПК- 5 ПК- 6 ПК- 8 ПК- 9	осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - 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 Б/02.8 Б/07.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		При диспансерном осмотре у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна. Из анамнеза: родилась в срок от первой, протекавшей на фоне токсикоза беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной тела 52 см. Росла и развивалась соответственно возрасту, часто болела ОРВИ, врачом-кардиологом не наблюдалась. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, чистые, визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III ребро, левая на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Аускультативно: тоны приглушены, лёжа выслушивается до 10 экстрасистол. Стоя тоны ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до одной. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не пальпируется. Стул, мочеиспускание не нарушены. ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту, горизонтальная ось, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования

		пациента.
В	4	Перечислите принципы ведения пациентов.
В	5	Какова тактика лечения?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 26

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- 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- 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	
	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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>	

У		<p>При диспансерном осмотре у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна.</p> <p>Из анамнеза: родилась в срок от первой, протекавшей на фоне токсикоза беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной тела 52 см. Росла и развивалась соответственно возрасту, часто болела ОРВИ, врачом-кардиологом не наблюдалась.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, чистые, визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III ребро, левая на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Аускультативно: тоны приглушены, лёжа выслушивается до 10 экстрасистол. Стоя тоны ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до одной. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не пальпируется. Стул, мочеиспускание не нарушены.</p> <p>ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту, горизонтальная ось, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Нарушение ритма сердца в виде суправентрикулярной экстрасистолии.
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	Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
Э		Диагноз «нарушение ритма сердца в виде суправентрикулярной экстрасистолии» установлен на основании данных объективного осмотра (тоны приглушены, лёжа выслушивается до 10 экстрасистол. Стоя тоны ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до одной) и инструментальных данных (ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту, горизонтальная ось, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы).
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 и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		Пациенту рекомендовано: Суточное мониторирование ЭКГ. В процессе 24 часовой записи ЭКГ оценивается количественная характеристика пароксизмов экстрасистолии, их продолжительность, зависимость от времени суток, от физической и эмоциональной активности; проводится

		<p>анализ событий, непосредственно предшествующих развитию залпа (паузы ритма, брадикардия, синусовая тахикардия, суправентрикулярные аритмии, желудочковые экстрасистолы), проводится оценка длительности интервала QT и альтернация зубца T. Дополнительно оцениваются частотные характеристики базисного синусового ритма в дневное и ночное время, паузы сердечного ритма, вариабельность и циркадность ритма. Проба с дозированной физической нагрузкой. Стресс-тесты (велоэргометрия, тредмил-тест) проводятся с целью исследования чувствительности к физической нагрузке, выявления предположительно вагозависимой и симпатозависимой экстрасистолии, определения адаптации интервала QT к нагрузке (проводится у больных без синкопальных состояний в анамнезе, в кабинете укомплектованном оборудованием для наружной кардиоверсии). Эхокардиография. Целью эхокардиографического исследования является изучение морфометрических характеристик сердца (размеры камер, структурные заболевания сердца, опухоли и др.); выявление признаков аритмогенной дисфункции миокарда, оценки гемодинамической значимости (эффективности) экстрасистолии, оценки состояния миокарда в экстрасистолическом комплексе и на синусовом ритме. Дополнительные лабораторные данные: а) Проведение всего комплекса клинико—биохимического исследования крови для подтверждения или исключения миокардита (в совокупности с другими методами обследования). б) Электролиты крови. в) Исследование гормонов щитовидной железы. Возникновение аритмий возможно как при гипер-, так и при гипофункции щитовидной железы.</p>
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.
B	4	Перечислите принципы ведения пациентов.
Э		<p>Все пациенты с суправентрикулярной и (или) желудочковой экстрасистолией нуждаются в наблюдении врача-детского кардиолога. Детям с редкой суправентрикулярной экстрасистолией, в отсутствие данных за органическое поражение сердца, динамическое наблюдение осуществляется 1 раз в год и включает проведение ЭКГ и суточного мониторирования ЭКГ. Первичная госпитализация в специализированное кардиологическое отделение связана с диагностикой причины впервые выявленной частой экстрасистолии и проведением этиотропного лечения. Продолжительность госпитализации определяется основным заболеванием. При наличии частой экстрасистолией у пациентов с наличием/отсутствием патологии сердца амбулаторное наблюдение включает выполнение ЭКГ, суточного мониторирования ЭКГ и ультразвукового исследования сердца не реже одного раза в 6 месяцев. При прогрессировании в ходе динамического наблюдения и/или появлении симптомов, связанных с наличием частой суправентрикулярной и (или) желудочковой экстрасистолией (утомляемость, головокружение, обмороки) выполняется внеплановое обследование в условиях стационара.</p>

		Цель госпитализации: определить наличие показаний к назначению антиаритмической терапии и терапии хронической сердечной недостаточности, в случае формирования аритмогенной дисфункции миокарда, определить наличие показаний для проведения ЭФИ и радиочастотной катетерной абляции аритмогенного очага. При отсутствии эктопической активности – снятие с диспансерного учета с рекомендациями проведения ЭКГ после интеркуррентных заболеваний и в декретированные возрастные периоды. При наличии показаний к проведению РЧА пациент госпитализируется в кардиохирургическую клинику, имеющую опыт проведения РЧА детям.
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	Какова тактика лечения?
Э		С учётом доброкачественного течения идиопатических суправентрикулярных экстрасистол в большинстве случаев лечения не требуется. Дети с редкой экстрасистолией, в отсутствие данных за органическое поражение сердца, нарушений центральной гемодинамики не нуждаются в лечении, они требуют динамического наблюдения не реже 1 раза в год. Интервенционное лечение не показано. При частой идиопатической обсуждается вопрос о назначении антиаритмической терапии или о проведении инвазивного ЭФИ и операции радиочастотной катетерной абляции аритмогенного субстрата. Решение о назначении терапии, выборе препарата или определении показаний для проведения РЧА субстрата ЖЭ должно быть строго индивидуальным, с оценкой и сопоставлением пользы от терапии и рисков возможных осложнений. Медикаментозная терапия основана на коррекции основных патофизиологических механизмов развития экстрасистол и включает коррекцию метаболических нарушений, воздействие на нейровегетативную основу аритмии и конкретный электрофизиологический механизм аритмии. Базисная терапия включает назначение ноотропных препаратов. Они оказывают трофическое воздействие на вегетативные центры регуляции (Пирацетам 400 мг 2 раза в сутки, Пикамилон, Энцефабол). С целью коррекции корково-подкорковых взаимоотношений, а также учитывая возможные жалобы на тревогу, страх, нарушение сна показаны Фенибут, Пантогам, а также адаптогены – настойка элеутерококка, женьшень. Кардиотрофические препараты – Кудесан.
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.

О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №27

	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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У		<p>Ребёнок 2,5 лет заболел остро утром с подъёма температуры до 39,9°C, нарушения общего состояния. Пожаловался на выраженную боль в горле. Мать дала ребёнку Нурофен и провела ингаляцию Беродуалом, однако температура тела в течение последующих двух часов снизилась лишь на 0,5°C, состояние ребёнка ухудшилось. Появилась одышка с затруднением вдоха, усилилась боль в горле, ребёнок с трудом пил воду, предпочитал сидеть, лёжа одышка усиливалась. Мать обратилась в скорую помощь. До приезда врача мать ещё раз дала Нурофен.</p> <p>При осмотре врачом состояние ребёнка тяжёлое, температура тела – 39,8°C. Ребёнок на руках у матери, дышит тяжело, затруднён вдох, из угла рта вытекает слюна, рот открыт. Бледен. Плачет тихо, голос сдавленный, кашель редкий, сухой, болезненный. Кожный покров чистый, при попытке осмотра зева выраженное беспокойство и усиление одышки. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При попытке уложить ребёнка для осмотра живота одышка усилилась. ЧД – 40 в минуту, ЧСС – 130 в минуту. При проведении пульсоксиметрии SaO<sub>2</sub> – 93%.</p> <p>Из анамнеза жизни известно, что преморбидный фон неотягощён. Привит ребёнок по возрасту. Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребёнок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.</p>
В	1	Поставьте и обоснуйте диагноз.
В	2	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз, какое из них самое основное?
В	3	Определите показания для госпитализации и обоснуйте их.
В	4	Какова тактика врача скорой медицинской помощи?
В	5	Является ли целесообразным назначение Метамизола натрия у ребёнка?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 27

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- 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
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Ребёнок 2,5 лет заболел остро утром с подъёма температуры до 39,9°C, нарушения общего состояния. Пожаловался на выраженную боль в горле. Мать дала ребёнку Нурофен и провела ингаляцию Беродуалом, однако температура тела в течение последующих двух часов снизилась лишь на 0,5°C, состояние ребёнка ухудшилось. Появилась одышка с затруднением вдоха, усилилась боль в горле, ребёнок с трудом пил воду, предпочитал сидеть, лёжа одышка усиливалась. Мать обратилась в скорую помощь. До приезда врача мать ещё раз дала Нурофен.</p> <p>При осмотре врачом состояние ребёнка тяжёлое, температура тела – 39,8°C. Ребёнок на руках у матери, дышит тяжело, затруднён вдох, из угла рта вытекает слюна, рот открыт. Бледен. Плачет тихо, голос сдавленный, кашель редкий, сухой, болезненный. Кожный покров чистый, при попытке осмотра зева выраженное беспокойство и усиление одышки. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При попытке уложить ребёнка для осмотра живота одышка усилилась. ЧД – 40 в минуту, ЧСС – 130 в минуту. При проведении пульсоксиметрии SaO<sub>2</sub> – 93%.</p> <p>Из анамнеза жизни известно, что преморбидный фон не отягощён. Привит ребёнок по возрасту. Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребёнок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.</p>
В	1	Поставьте и обоснуйте диагноз.
Э		Эпиглоттит. ДН II. Диагноз поставлен на основании типичных симптомов: острое начало, высокая температура тела и нарушения общего состояния, характерны боль в горле, слюнотечение, открытый рот, быстрое развитие стридора, отсутствие эффекта от ингаляционной терапии.
P2	отлично	Дан правильно обоснованный, полный ответ согласно современной классификации,
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз выставлен согласно классификации, пропущен 1 пункт обоснования
		Для оценки «удовлетворительно»: диагноз выставлен, пропущено 2 и более пункта обоснования
P0	неудовлетворительно	Диагноз не выставлен, нет обоснования
В	2	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз, какое из них самое основное?
Э		Эпиглоттит необходимо дифференцировать с: вирусным крупом; бактериальным трахеитом; инородным телом гортани; абсцессом глотки; ангионевротическим отёком; вулитом;



		дифтерийным (истинный) крупом (развивается медленнее, на фоне интоксикации); некоторыми хроническими болезнями гортани (врождённый стридор, подскладочная гемангиома /неоплазия, парезы) затруднение вдоха усиливается во время ОРВИ, создавая иллюзию острого стеноза. Наиболее часто эпиглоттит приходится дифференцировать с крупом.
P2	отлично	Ответ правильный, полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: пропущены 1-2 дескриптора правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: пропущены более 2 дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	3	Определите показания для госпитализации и обоснуйте их.
Э		Больной эпиглоттитом госпитализируется в экстренном порядке, ему оказывается помощь в палате интенсивной терапии или отделении реанимации и интенсивной терапии, так как имеется опасность асфиксии.
P2	отлично	Ответ полный, может обосновать целесообразность экстренной госпитализации и оказания неотложной помощи
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: пропущен 1 дескриптор правильного ответа, не может обосновать целесообразность проведения указанных пунктов Для оценки «удовлетворительно»: пропущены 2 дескриптора правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	4	Какова тактика врача скорой медицинской помощи?
Э		Необходимо вызвать реанимационную бригаду. Ввести жаропонижающие препараты. Ввести антибактериальный препарат внутривенно. Осмотр ротоглотки ребёнка с подозрением на эпиглоттит проводится в полной готовности к интубации или коникотомии в связи с высокой вероятностью развития рефлекторного спазма мышц гортани и, как следствие, асфиксии. Необходимо проведение мониторинга пульсоксиметрии для контроля над сатурацией.  Запрещается ингалировать, осуществлять седацию, провоцировать беспокойство.
P2	отлично	Ответ правильный, полный, указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ правильный, не указан 1 дескриптор правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указаны 2 и более дескриптора правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	5	Является ли целесообразным назначение Метамизола натрия у ребёнка?

Э		<p>Выбор антипиретика основан на его безопасности и переносимости, поэтому, по международным стандартам, предпочтение отдают двум базовым препаратам – Парацетамолу и Ибупрофену.</p> <p>Учитывая тяжесть состояния ребёнка и отсутствие эффекта от Ибупрофена, показано парентеральное введение жаропонижающих средств: введение внутривенно медленно раствора Парацетамола из расчёта разовой инфузии для детей от 1 года и старше по 15 мг/кг.</p> <p>При отсутствии раствора Парацетамола (или в/в доступа) возможно внутримышечное введение 50% Метамизола натрия.</p>
P2	отлично	Ответ полный, описан полный алгоритм выбора антипиретиков у детей
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: не указан 1 из дескрипторов правильного ответа</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: не указаны 2 и более дескриптора правильного ответа</p>
P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 28

	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	<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>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ</b>

<b>ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>		
У		<p>Мальчик 25 дней осмотрен врачом-педиатром участковым. Жалобы на усиление желтухи, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, судороги во время осмотра.</p> <p>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.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – <math>3,1 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты – <math>18 \times 10^9/л</math>, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лейкоциты – 17%, моноциты – 8%, тромбоциты - <math>112 \times 10^9/л</math>, общий билирубин – 156 мкмоль/л, прямой – 63 мкмоль/л. СРБ – 60 мг/л, АЛТ – 230 МЕ/л, АСТ – 180 МЕ/л.</p> <p>Нейросонография: повышение эхогенности перенхимы, увеличение размеров боковых желудочков (S – 14 мм, D – 16 мм), множественные гиперэхогенные тени в подкорковой зоне.</p> <p>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.
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 по № 28

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

д		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	<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>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Мальчик 25 дней осмотрен врачом-педиатром участковым. Жалобы на усиление желтухи, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, судороги во время осмотра.</p> <p>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.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – <math>3,1 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты – <math>18 \times 10^9/л</math>, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лейкоциты – 17%, моноциты – 8%, тромбоциты - <math>112 \times 10^9/л</math>, общий билирубин – 156 мкмоль/л, прямой – 63 мкмоль/л. СРБ – 60 мг/л, АЛТ – 230 МЕ/л, АСТ – 180 МЕ/л.</p> <p>Нейросонография: повышение эхогенности перенхимы, увеличение размеров боковых желудочков (S – 14 мм, D – 16 мм), множественные гиперэхогенные тени в подкорковой зоне.</p> <p>При осмотре состояние тяжёлое. Температура тела – 37,6°С. Ребёнок беспокойный. Негативная реакция на осмотр. Тактильная гиперестезия. Тремор рук и подбородка. Вес – 3200 г. Голова гидроцефальной формы,</p>

		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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		ВУИ. Токсоплазмоз. Менингоэнцефалит. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Гепатит.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 4-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	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	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 4-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э		Диагноз ВУИ (токсоплазмоз, менингоэнцефалит, гипертензионно-гидроцефальный 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 гипертензионно-гидроцефального 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	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается большинство дескрипторов правильного ответа, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Указано несколько дескрипторов правильного ответа, на дополнительные вопросы не отвечает
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
B	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	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается большинство дескрипторов правильного ответа, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Указано несколько дескрипторов правильного ответа, на дополнительные вопросы не отвечает
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
B	5	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
Э		Цитомегаловирусная инфекция, врождённая краснуха, листериоз.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа, на дополнительные вопросы не отвечает Для оценки «удовлетворительно»: Указан один дескриптор правильного ответа, на дополнительные вопросы не отвечает
P0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 29

<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
------------	---

С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
	УК- 2	- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	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- 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
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
Б/05.8		Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>	
У	<p>На дому врачом-педиатром участковым осмотрен мальчик 11 лет с жалобами на боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях.</p> <p>Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад мальчик перенёс лакунарную ангину, по поводу чего получал в/м Пенициллин. Через 2 недели после выздоровления ребёнок впервые заметил на коже нижних конечностей мелкоточечную сыпь, мать давала антигистаминные препараты – без эффекта, через неделю появились боли и припухлость в левом коленном и левом голеностопном суставах. У мальчика аллергия на мёд,</p>	

		<p>цитрусовые, клубнику. Отец ребёнка страдает бронхиальной астмой. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Сознание ясное, контактный. Двигательная активность ограничена в связи с болями в суставах. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, симметричная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отёчны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Дыхание аускультативно везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 110/70 мм рт. ст. Зев розовой окраски, миндалины гипертрофированы, розовые, чистые. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезёнка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочится хорошо, моча светлая.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, эритроциты – <math>3,9 \times 10^{12}</math>/л, Ц. п. – 0,98, тромбоциты – <math>495 \times 10^9</math>/л, лейкоциты – <math>12,5 \times 10^9</math>/л, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 62%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 22%, моноциты – 6%, СОЭ – 25 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумины – 48%, мочевины – 3,8 ммоль/л, креатинин – 69 мкмоль/л, билирубин общий – 18,6 мкмоль/л, АсТ – 29 Ед/л, АлТ – 32 Ед/л, фибриноген – 5 г/л.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, относительная плотность – 1012, белок отсутствует, эпителий – 0-1 в п/з, лейкоциты – 2-1 в п/з, эритроциты – 5-8 в п/з, цилиндры отсутствуют.</p> <p>Проба Нечипоренко: лейкоциты – 1000 в 1 мл, эритроциты – 2500 в 1 мл, цилиндры – нет.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз.
В	2	Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
В	3	Какие дополнительные исследования необходимо провести?
В	4	Какое лечение необходимо ребёнку, включая режим и диету?
В	5	Укажите продолжительность и кратность диспансерного наблюдения больного на участке.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 29

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
	УК- 2	- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	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
		- готовность к определению у пациентов патологических состояний,



	ПК- 5	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.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/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>На дому врачом-педиатром участковым осмотрен мальчик 11 лет с жалобами на боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях.</p> <p>Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад мальчик перенёс лакунарную ангину, по поводу чего получал в/м Пенициллин. Через 2 недели после выздоровления ребёнок впервые заметил на коже нижних конечностей мелкоточечную сыпь, мать давала антигистаминные препараты – без эффекта, через неделю появились боли и припухлость в левом коленном и левом голеностопном суставах. У мальчика аллергия на мёд, цитрусовые, клубнику. Отец ребёнка страдает бронхиальной астмой.</p> <p>При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Сознание ясное, контактный. Двигательная активность ограничена в связи с болями в суставах. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, симметричная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отёчны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Дыхание аускультативно везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 110/70 мм рт.ст. Зев розовой окраски, миндалины гипертрофированы, розовые, чистые. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезёнка не пальпируются. Стул, со слов,</p>

		<p>регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочится хорошо, моча светлая.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, эритроциты – <math>3,9 \times 10^{12}/л</math>, Ц. п. – 0,98, тромбоциты – <math>495 \times 10^9/л</math>, лейкоциты – <math>12,5 \times 10^9/л</math>, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 62%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 22%, моноциты – 6%, СОЭ – 25 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумины – 48%, мочевины – 3,8 ммоль/л, креатинин – 69 мкмоль/л, билирубин общий – 18,6 мкмоль/л, АсТ – 29 Ед/л, АлТ – 32 Ед/л, фибриноген – 5 г/л.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, относительная плотность – 1012, белок отсутствует, эпителий – 0-1 в п/з, лейкоциты – 2-1 в п/з, эритроциты – 5-8 в п/з, цилиндры отсутствуют.</p> <p>Проба Нечипоренко: лейкоциты – 1000 в 1 мл, эритроциты – 2500 в 1 мл, цилиндры – нет.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э		Геморрагический васкулит, активная фаза, смешанная форма с поражением почек (кожный, суставной, почечный синдромы), среднетяжёлая степень тяжести, острое течение.
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	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	2	Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Диагноз «геморрагический васкулит» выставлен на основании жалоб больного на боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление сыпи на нижних конечностях, данных анамнеза (за 2 недели перенёс лакунарную ангину, начало заболевания с появления сыпи на нижних конечностях, появление суставного синдрома на фоне кожного геморрагического, отягощённый аллергологический анамнез и генеалогический анамнез по аллергическим заболеваниям), данных объективного осмотра (на коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоочечная, симметричная, местами сливная геморрагическая сыпь, выступающая над поверхностью кожи, картина артрита левого коленного и голеностопного суставов), данных лабораторных исследований (наличие неспецифических признаков воспаления - тромбоцитоз, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, ускорение СОЭ, диспротеинемия, гиперфибриногенемия). Поражение почек без нарушения функции диагностируется на основании лабораторных данных (микрогематурия, нормальные показатели азотовыделительной функции почек).</p>
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	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного

	но	ответа.
В	3	Какие дополнительные исследования необходимо провести?
Э		Иммунограмма (определение ЦИК, система комплемента, Ig); определение С-реактивного белка; определение титра антител к стрептококку АСЛ-О; определение антигена фактора Виллебранда; коагулограмма (время свёртывания крови, тромбиновое и парциальное тромбопластиновое время); проба Зимницкого; определение клубочковой фильтрации (КФ); УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства; мазок из зева и носа на $\beta$ -гемолитический стрептококк; кал на яйца глист и цисты лямблий.
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	Какое лечение необходимо ребёнку, включая режим и диету?
Э		Госпитализация. Постельный режим на 2-3 недели. Гипоаллергенная диета. Антиагреганты (Дипиридамо́л). Антикоагулянты (Гепарин под контролем коагулограммы).
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	5	Укажите продолжительность и кратность диспансерного наблюдения больного на участке.
Э		Диспансеризация в течение 5 лет: врач-педиатр участковый, врач-ревматолог – первый год – 1 раз в квартал, далее – 2 раза в год, врач-нефролог – первое полугодие – ежемесячно, второе полугодие – ежеквартально, далее – 2 раза в год, врач-оториноларинголог и врач-стоматолог – 2 раза в год (санация хронических очагов инфекции).
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.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	доцент института педиатрии, к.м.н. Л.А. Григорян

Ситуационная задача № 30

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 УК- 2  ПК- 1  ПК- 2  ПК- 5 ПК- 6 ПК- 7  ПК- 11  ПК- 12	<p>- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> <p>- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</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 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p>- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>
Ф	Б/01.8  Б/02.8  Б/07.8	<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>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 1 года 10 месяцев. Анамнез заболевания: заболел постепенно: появились слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела – 37,5°С. Ночью кашель усилился, стал

		<p>частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом.</p> <p>Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды в срок с массой 3000 г, длиной 50 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом.</p> <p>Осмотр: состояние мальчика средней степени тяжести, положение ортопное. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, при плаче – периоральный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над лёгкими на фоне жёсткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинён, ЧДД – 55 в мин. ЧСС – 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень – у нижнего края рёберной дуги. Рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
В	2	Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае?
В	3	Оцените показатели физического развития.
В	4	Окажите неотложную помощь ребёнку.
В	5	Каковы Ваш план лечения и диспансерного наблюдения?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 30

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
	УК- 2	- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	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
	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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	ПК- 11	- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	ПК- 12	- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

		<p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p>- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>
Ф	<p><b>Б/01.8</b></p> <p><b>Б/02.8</b></p> <p><b>Б/07.8</b></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>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 1 года 10 месяцев. Анамнез заболевания: заболел постепенно: появились слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела – 37,5°C. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом.</p> <p>Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды в срок с массой 3000 г, длиной 50 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом.</p> <p>Осмотр: состояние мальчика средней степени тяжести, положение ортопное. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, при плаче – периоральный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над лёгкими на фоне жёсткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинён, ЧДД – 55 в мин. ЧСС – 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень – у нижнего края рёберной дуги. Рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
Э		<p>ОРВИ, Острый обструктивный бронхит средней степени тяжести, ДН 2 степени.</p> <p>Диагноз ОРВИ поставлен на основании слизистых выделений из носа, кашля, температуры тела 37,5°C, умеренной гиперемии зева. Появление у ребёнка частого шумного дыхания с затруднённым выдохом, периорального цианоза, бочкообразной грудной клетки, коробочного оттенка перкуторного звука, наличия при аускультации множества сухих свистящих хрипов, удлинённого выдоха свидетельствует об обструкции (обструктивном бронхите). ДН2 степени - на основании возникновения одышки в покое, увеличения ЧДД до 50% от возрастной нормы, выраженное участие вспомогательной мускулатуры, кашель, выраженность аускультативной картины, вялый в сознании.</p> <p>Но, учитывая третий эпизод обструкции, наличие в анамнезе мокнутия щёк при введении прикорма, нельзя исключить риск формирования бронхиальной астмы, а для уточнения диагноза</p>

		необходимо уточнить наследственность и провести исследование на общие и специфические IgE.
P2	отлично	Дан правильно обоснованный, полный ответ согласно современной классификации,
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Диагноз выставлен согласно классификации, пропущен 1 пункт обоснования Для оценки «удовлетворительно»: диагноз выставлен, пропущено 2 пункта обоснования
P0	неудовлетворительно	Диагноз не выставлен, нет обоснования
B	2	Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае?
Э	-	Возникновение обструктивного типа дыхательной недостаточности связано, прежде всего, с отёком слизистой и гиперсекрецией слизи, и в меньшей степени с бронхоспазмом, учитывая ранний возраст ребенка.
P2	отлично	Ответ правильный, полный.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: пропущен 1 пункт Для оценки «удовлетворительно»: пропущены 2 пункта
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	3	Оцените показатели физического развития.
Э		Ребёнку 1 год 10 мес., его рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г. Физическое развитие среднее, т. к. по росту – IV коридор, гармоничное, т. к. масса по росту в IV коридоре.
P2	отлично	Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: физическое развитие определено верно, нет оценки гармоничности Для оценки «удовлетворительно»: коридоры определены верно, нет оценки физического развития и гармоничности
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	4	Окажите неотложную помощь ребёнку.
Э		При ДН 2 степени вызов бригады скорой медицинской помощи. Для снятия обструкции - использование комбинированного бронхоспазмолитика Фенотерол/Ипратропия бромид «Беродуал» в дозе 10 капель с 2 мл физиологического раствора через небулайзер, при отсутствии последнего внутривенное медленное введение раствора Эуфиллина в дозе 0,15 мл/кг (4-6 мг/кг) на физ. растворе. При ДН 2 степени рекомендуется введение системных ГКС (Дексаметазон 0,5 мг/кг или Преднизолон 3-5 мг/кг) под контролем системного АД. Ингаляции муколитика Амброксол «Лазолван» в дозе 1 мл через небулайзер. При отсутствии эффекта в течение 20 минут или на этапе СМП повторить ингаляцию беродуала в той же дозе. На этапе СМП кислородотерапия.

		Госпитализация в инфекционный стационар.
P2	отлично	Ответ полный, указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - ответ правильный, не указан 1 из дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно» - ответ неполный, не указаны 2 и более дескриптора правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
B	5	Каковы Ваш план лечения и диспансерного наблюдения?
Э		Фенотерол/Ипратропия бромид «Беродуал» через небулайзер по 10 капель 3 раза в день 5 дней. Амброксол «Лазолван» по 1 мл 2-3 раза в день 5 дней. Учитывая риск развития бронхиальной астмы можно добавить через 15 мин после ингаляции Беродуала ингаляцию Будесонидом «Пульмикорт» по 0,25 мг 2 раза в день. Кроме этого, в терапии можно добавить противовирусный препарат: например, Анаферон детский по схеме: в первые 2 часа через 30 мин, затем еще 3 раза в день. Наблюдение в ПБ группе с диагнозом: "Обструктивный бронхит, рецидивирующее течение, угроза БА в течение 1 года". Осмотр врачом-педиатром участковым 1 раз в 3 месяца, консультация врача-пульмонолога и аллерголога-иммунолога после обострения, клинический минимум 2 раза в год, исследование общего IgE, ведение пищевого дневника. Профилактика ОРВИ, посещение ДООУ после 3 лет. Гипоаллергенный быт и индивидуальная диета. Фитотерапия противопоказана. Вакцинация через месяц с подготовкой. Снятие с учёта при отсутствии обструкции в течение года.
P2	отлично	Ответ полный, описан полный план лечения и диспансерного наблюдения на участке
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: описан неполный план лечения и диспансерного наблюдения на участке, пропущены 1-2 пункта Для оценки «удовлетворительно»: пропущено более 2 пунктов лечения и диспансерного наблюдения
P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 31

<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
------------	---



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
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		На приёме мать с мальчиком 7 месяцев. Ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Родился с массой - 3200 г, длиной - 52 см. Неонатальный период без особенностей. С 3 месяцев на искусственном вскармливании адаптированной смесью, прикормы введены по возрасту. Из анамнеза известно: ребёнок болен в течение одной недели. На 2 день заболевания обратились к врачу-педиатру участковому по поводу повышения температуры до 37,5°C, слизистых выделений из носа, «покашливания». Назначена противовирусная терапия (Виферон), капли в нос с Ксилометазолином. На фоне лечения состояние несколько улучшилось, но с 5 дня болезни вновь повышение температуры до фебрильных цифр, усиление кашля, беспокойство, отказ от еды. Врачом-педиатром участковым дано направление в стационар. При поступлении: масса тела - 8200 г, рост - 68 см. Ребёнок беспокойный. Температура тела - 38,8°C. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь, с «мраморным рисунком», цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания - 48 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение межрёберных промежутков). Частый малопродуктивный кашель. Перкуторно над лёгкими звук с коробочным оттенком, слева ниже угла лопатки – притупление. Аускультативно жёсткое дыхание, слева ниже угла лопатки дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления в норме.
	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
	3	Дальнейшая тактика терапии
	4	Препарат какой группы для стартовой антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? В какие сроки проводится оценка эффективности стартовой антибактериальной терапии? Укажите длительность антибактериальной терапии.

	5	Назовите группы препаратов, используемые для симптоматической и патогенетической терапии данной патологии.
--	---	--

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 31

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
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		На приёме мать с мальчиком 7 месяцев. Ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Родился с массой - 3200 г, длиной - 52 см. Неонатальный период без особенностей. С 3 месяцев на искусственном вскармливании адаптированной смесью, прикормы введены по возрасту. Из анамнеза известно: ребёнок болен в течение одной недели. На 2 день заболевания обратились к врачу-педиатру участковому по поводу повышения температуры до 37,5°С, слизистых выделений из носа, «покашливания». Назначена противовирусная терапия (Виферон), капли в нос с Ксилометазолином. На фоне лечения состояние несколько улучшилось, но с 5 дня болезни вновь повышение температуры до фебрильных цифр, усиление кашля, беспокойство, отказ от еды. Врачом-педиатром участковым дано направление в стационар. При поступлении: масса тела - 8200 г, рост - 68 см. Ребёнок беспокойный. Температура тела - 38,8°С. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь, с «мраморным рисунком», цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания - 48 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение межрёберных промежутков). Частый малопродуктивный кашель. Перкуторно над лёгкими звук с коробочным оттенком, слева ниже угла лопатки – притупление. Аускультативно жёсткое дыхание, слева ниже угла лопатки дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Пневмония внебольничная, в нижней доле слева, среднетяжёлая.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного

	удовлетворительно	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
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз пневмония в нижней доле слева, внебольничная поставлен на основании: - данных анамнеза: на 5 день ОРИ «вторая волна» лихорадки, усиление кашля, отказ от еды; - осмотра: наличие синдрома интоксикации (отказ от еды, фебрильная температура тела, бледность кожи); - синдрома дыхательной недостаточности (одышка с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз носогубного треугольника); - респираторного синдрома (малопродуктивный частый кашель); - бронхолегочного синдрома (слева ниже угла лопатки притупление перкуторного звука, аускультативно ослабление дыхания и мелкопузырчатые влажные хрипы). Внебольничная (так как возникла вне условий лечебного учреждения) и средней тяжести (так как нет осложнений).
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 6-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	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э		Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок, фракции, СРБ) для оценки выраженности воспаления; рентгенограмма лёгких для подтверждения диагноза и уточнения морфологии пневмонии; ЭКГ.
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
B	4	Препарат какой группы для стартовой антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? В какие сроки проводится оценка эффективности стартовой антибактериальной терапии? Укажите длительность антибактериальной терапии.
Э		Амоксициллина клавуланат 50-60 мг/кг/сутки в 2 приёма внутрь или Цефуроксим 50-100 мг/кг/сутки в/м в 2 введения или Цефтриаксон 50-75 мг/кг/сутки в/м в 2 введения. Оценка эффективности антибактериального лечения должна проводиться в

		течение 24-48 часов от начала терапии.  Длительность антибактериальной терапии составляет 5-7 дней.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - Указано не менее 3-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
B	5	Назовите группы препаратов, используемые для симптоматической и патогенетической терапии данной патологии.
Э		Муколитические препараты. Жаропонижающие препараты при лихорадке выше 38,5° С.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа  Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 1-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Ни один из дескрипторов правильного ответа
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 32

	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
	УК- 2	- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	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- 5	- готовность к проведению противозидемических мероприятий,

	ПК- 6  ПК- 13	<p>организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</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>- готовностью к раннему выявлению злокачественных новообразований у детей и подростков, разработке программ лечения, наблюдения и реабилитации</p>
Ф	Б/01.8  Б/02.8  Б.03.8	<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>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Мать с девочкой 14 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышенную раздражительность, беспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохранённом аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул у ребёнка. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась.</p> <p>От второй нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Вес при рождении – 3100 г, длина – 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы.</p> <p>Состояние при осмотре средней степени тяжести, самочувствие неудовлетворительное. Рост – 157 см, вес – 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Зев не гиперемирован. Щитовидная железа увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращено внимание на тремор пальцев рук. Дыхание в лёгких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, 140 ударов в минуту, АД – 140/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стадия полового развития по Таннер – В4Р4. Менархе в 13 лет.</p>
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте сформулированный диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
В	4	Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 32

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
	УК- 2	- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	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- 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 ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК- 13	- готовностью к раннему выявлению злокачественных новообразований у детей и подростков, разработке программ лечения, наблюдения и реабилитации
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У		<p>Мать с девочкой 14 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышенную раздражительность, беспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохранённом аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул у ребёнка. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась.</p> <p>От второй нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Вес при рождении – 3100 г, длина – 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы.</p> <p>Состояние при осмотре средней степени тяжести, самочувствие неудовлетворительное. Рост – 157 см, вес – 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Зев не гиперемирован. Щитовидная железа увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращено внимание на тремор пальцев рук.</p> <p>Дыхание в лёгких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, 140 ударов в минуту, АД – 140/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.</p> <p>Стадия полового развития по Таннер – В4Р4. Менархе в 13 лет.</p>
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
Э		Диффузный токсический зоб, средней степени тяжести.
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	Обоснуйте сформулированный диагноз.
Э	-	<p>Диагноз поставлен на основании жалоб и клинических симптомов, характерных для гиперфункции щитовидной железы (эмоциональная лабильность, нарушение сна, повышенная потливость, похудание, диспептические расстройства, тахикардия, характерные изменения АД с повышением пульсового давления) в сочетании с глазными симптомами и увеличением щитовидной железы.</p> <p>Диагноз «средней степени тяжести» основывается на выраженности симптомов тиреотоксикоза, определяющих состояние пациентки.</p>
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	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
Э		Рекомендовано: УЗИ щитовидной железы для определения

		<p>тиреоидного объёма, нарушений эхоструктуры и эхогенности; определение уровня ТТГ, СТ4 и СТ3 в крови для оценки функции щитовидной железы;</p> <p>определение уровня антител к тиреоидной пероксидазе в крови для подтверждения аутоиммунного характера заболевания;</p> <p>проведение ЭКГ;</p> <p>консультация врача-офтальмолога.</p>
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.
B	4	Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
Э		<p>Эндемический зоб (диффузный эутиреоидный зоб).</p> <p>Аутоиммунный тиреоидит.</p>
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.
B	5	Определите тактику лечения и обоснуйте её.
Э		<p>Госпитализация в детское эндокринологическое отделение.</p> <p>Режим палатный. Диета №15 по Певзнеру. Тиреостатическая терапия для подавления продукции тиреоидных гормонов и купирование симптомов тиреотоксикоза (МНН: Тиамазол; торговое наименование: Тирозол), β-блокаторы для купирования тахикардии, седативные препараты.</p>
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.
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 УК- 2	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	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- 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	ПК- 11	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	ПК- 12	- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребёнка. Примерно час назад во время плача у него появился затруднённый вдох, далее прекратилось дыхание, ребёнок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось.</p> <p>Из анамнеза известно, что ребёнок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев.</p> <p>При осмотре у ребёнка выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена</p>

		гаррисонова борозда. Перкуторно над лёгкими лёгочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился.
В	1	Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
В	2	Ваш алгоритм действий.
В	3	Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния?
В	4	Дальнейшая тактика ведения ребёнка.
В	5	Каков прогноз заболевания?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 33

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи	
С	31.08.19	Специальность Педиатрия	
К	УК- 1 УК- 2	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	
	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- 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
	ПК- 11	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
	ПК- 12	- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
	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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>	

У		<p>В детскую поликлинику обратилась мать 1,5- годовалого ребёнка. Примерно час назад во время плача у него появился затруднённый вдох, далее прекратилось дыхание, ребёнок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вдох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось.</p> <p>Из анамнеза известно, что ребёнок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев.</p> <p>При осмотре у ребенка выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Перкуторно над лёгкими лёгочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился.</p>
В	1	Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
Э		<p>Спазмофилия, явная форма - Ларингоспазм.  Рахит II, подострое течение, период разгара.  У ребёнка выражены проявления рахита: теменные и лобные бугры, О-образное искривление нижних конечностей, деформация грудной клетки. Подострое течение рахита, так как преобладают процессы избыточного отложения остеоидной ткани.  Весной на фоне образования небольших количеств витамина Д под влиянием солнечных лучей отложение кальция в кости повышается, а всасывание его в кишечнике невелико. Уровень ионизированного кальция понижается и при изменении рН в сторону алкалоза при рахите в весеннее время могут возникнуть тонические и тонико-клонические судороги или другие проявления повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.</p>
Р2	отлично	Дан полный ответ с указанием диагноза и объяснением причины судорог.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Хорошо: Неверно выставленный диагноз рахита, согласно классификации Удовлетворительно: нет обоснования диагноза
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не выставлен
В	2	Ваш алгоритм действий.
Э	-	<p>Обеспечить ребёнку доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;  снять ларингоспазм ребёнку рефлекторно: лицо и тело ребёнка обрызгать холодной водой; при отсутствии эффекта нажать шпателем на корень языка до появления рвотного рефлекса, попробовать ватной турундой раздражать носовые ходы до появления чихания;  Диазепам не показан для купирования ларингоспазма, так как состояние связано с гипокальциемией;  ввести внутривенно струйно раствор Глюконата Кальция 10% 1,0-2,0 мл, разведённый в 2 раза 20% раствором Декстрозы, под контролем пульса;  госпитализировать.</p>
Р2	отлично	Ответ правильный, полный

P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не дано объяснение, почему не назначается Диазепам Для оценки «удовлетворительно»: не указаны возможные варианты снятия ларингоспазма
P0	неудовлетворительно	Алгоритм оказания помощи не объяснен
V	3	Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния?
Э		Для скрытой формы спазмофилии характерны:  -симптом Хвостека – при поколачивании перед ухом в области распространения ветвей лицевого нерва появляются молниеносные сокращения лицевой мускулатуры в области рта, носа, нижнего, иногда верхнего века;  -симптом Труссо – при сдавливании плеча эластическим жгутом возникает судорожное сведение пальцев руки в виде руки акушера;  -симптом Маслова – при лёгком уколе кожи отмечается остановка дыхания на высоте вдоха (у здорового ребёнка такое раздражение вызывает учащение и углубление дыхательных движений).
P2	отлично	Дано определение спазмофилии и дана характеристика симптомов
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: неполная характеристика симптомов Для оценки «удовлетворительно»: допущены ошибки в определении симптомов спазмофилии
P0	неудовлетворительно	Симптомы не определены
V	4	Дальнейшая тактика ведения ребёнка.
Э		Максимально ограничить или выполнять очень осторожно все неприятные процедуры для ребёнка. Максимально ограничить содержание коровьего молока в рационе ребёнка из-за большого количества фосфатов и увеличить количество овощного прикорма. После купирования ларингоспазма назначают препараты кальция и фосфора внутрь в суточной дозе (400-500 мг). Терапию препаратами кальция необходимо продолжать до полного исчезновения симптомов скрытой спазмофилии. Через 3-5 дней лечения препаратами кальция – витамин Д (Эргокальциферол водный раствор) в дозе 2000-4000 МЕ/сут.
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	Терапия не назначена
V	5	Каков прогноз заболевания и последствия данного заболевания?
Э		Благоприятный. Очень редко тяжёлый приступ ларингоспазма, если не оказана неотложная помощь, заканчивается летально. Сильно затянувшееся эклампсическое состояние может отрицательно

		отразиться на ЦНС – может быть задержка психического развития.
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не определены последствия изменений ЦНС Для оценки «удовлетворительно»: не определены возможные последствия данного заболевания
P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 34

	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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У		<p>На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с сыном 2 лет. Жалобы на небольшую одышку при беге, бледность.</p> <p>Анамнез заболевания: в месяц обнаружен шум в сердце. Указанные жалобы появились в последние 6 месяцев. Ребёнок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом (тошнота, рвота) в I половине. В 7-8 недель беременности женщина перенесла грипп. Роды в 38 недель, Масса при рождении – 3100 г, длина – 54 см. Перенесённые заболевания: ОРЗ до 6-8 раз в год, острый бронхит – 2 раза в течение последних 6 месяцев.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, ЧД – 28 в минуту. В области сердца - небольшой сердечный горб, верхушечный, толчок разлитой, приподнимающий. При пальпации - определяется дрожание во 2 межреберье слева, пульс высокий и быстрый, ЧСС – 105 в минуту, АД – 105/35 мм рт.ст. При перкуссии сердца: правая граница – по парастернальной линии, верхняя – II ребро, левая – на 2 см снаружи от среднеключичной линии. Выслушиваются 2 тона, акцент II тона над лёгочной артерией. Выслушивается систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины, проводится на спину. Печень, селезёнка не пальпируются.</p> <p>Анализ крови: эритроциты - <math>3,8 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин - 120 г/л, ретикулоциты - 8%, тромбоциты - <math>310 \times 10^9 /л</math>, лейкоциты - <math>6,3 \times 10^9 /л</math>, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 35%, лимфоциты - 55%, моноциты - 5%, СОЭ - 8 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: удельный вес - 1020, белок, эритроциты, лейкоциты - нет.</p> <p>ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 105 в минуту, отклонение ЭОС влево, RV5-6 + SV1-2 = 41 мм, зубец T сглажен.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Определите тактику ведения пациента.
В	5	Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 34

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- 1	- готовность 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,

	ПК- 6 ПК- 8 ПК- 9	связанных со здоровьем - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - 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 Б/02.8 Б/07.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с сыном 2 лет. Жалобы на небольшую одышку при беге, бледность.</p> <p>Анамнез заболевания: в месяц обнаружен шум в сердце. Указанные жалобы появились в последние 6 месяцев. Ребёнок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом (тошнота, рвота) в I половине. В 7-8 недель беременности женщина перенесла грипп. Роды в 38 недель, Масса при рождении – 3100 г, длина – 54 см. Перенесённые заболевания: ОРЗ до 6-8 раз в год, острый бронхит – 2 раза в течение последних 6 месяцев.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, ЧД – 28 в минуту. В области сердца - небольшой сердечный горб, верхушечный, толчок разлитой, приподнимающий. При пальпации - определяется дрожание во 2 межреберье слева, пульс высокий и быстрый, ЧСС – 105 в минуту, АД – 105/35 мм рт.ст. При перкуссии сердца: правая граница – по парастернальной линии, верхняя – II ребро, левая – на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Выслушиваются 2 тона, акцент II тона над лёгочной артерией. Выслушивается систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины, проводится на спину. Печень, селезёнка не пальпируются.</p> <p>Анализ крови: эритроциты - <math>3,8 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин - 120 г/л, ретикулоциты - 8%, тромбоциты - <math>310 \times 10^9 /л</math>, лейкоциты - <math>6,3 \times 10^9 /л</math>, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 35%, лимфоциты - 55%, моноциты - 5%, СОЭ - 8 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: удельный вес -1020, белок, эритроциты, лейкоциты - нет.</p> <p>ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 105 в минуту, отклонение ЭОС влево, RV5-6 + SV1-2 = 41 мм, зубец Т сглажен.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Врождённый порок сердца: открытый артериальный проток.
Р2	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	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз «ВПС: открытый артериальный проток» поставлен на основании данных жалоб (бледность, одышка), данных анамнеза (частые бронхолегочные заболевания, обнаружение шума в сердце с возраста 1 месяц), объективного осмотра (в области сердца - небольшой сердечный горб, верхушечный, толчок разлитой, приподнимающий. При пальпации - определяется дрожание во 2 межреберье слева, пульс высокий и быстрый, расширение границ относительной тупости влево, акцент II тона над лёгочной артерией, а также систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины, проводящийся на спину, что является специфичным для данной патологии), а также дополнительных данных (на ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка).
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	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		Пациенту рекомендовано: Эхокардиография - При сканировании из высокого парастернального или супрастернального доступа визуализируется проток, его диаметр, направление шунта, по косвенным признакам судят о величине шунта, определение величины давления в лёгочной артерии. Рентгенография органов грудной клетки - усиление сосудистого рисунка; подчёркнутость междолевой плевры; увеличение левого предсердия и левого желудочка.
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	Определите тактику ведения пациента.
Э		Профилактика бактериального эндокардита, инфекции дыхательных путей. При появлении симптомов недостаточности кровообращения – инотропная поддержка, диуретики. Показано плановое оперативное лечение, наиболее благоприятный период – от 3 до 5 лет. Устранение порока проводится и эндоваскулярным методом – с помощью



		специальных спиралей (при диаметре протока до 3 мм); при более крупных отверстиях (до 6 мм) применяют несколько спиралей или специальные окклюдеры.
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	Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
Э		Длительная перегрузка малого круга кровообращения приводит к формированию лёгочной гипертензии, которая способствует формированию гипертрофии правого желудочка и правого предсердия, смене шунта на право-левый, артериальной гипоксемии, хронической правожелудочковой или тотальной сердечной недостаточности. При небольших протоках возможно развитие бактериального эндокардита. Редко развивается такое осложнение как аневризма ОАП с её разрывом, тромбозом или инфицированием. Послеоперационные осложнения: кровоизлияния, повреждения сосудов, травмирование возвратного ларингеального и диафрагмального нервов, инфекционный эндокардит, застойная сердечная недостаточность.
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 № 35

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.19	Специальность Педиатрия
K	УК- 1 УК- 2  ПК- 1	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - 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,

	<p>ПК- 2 а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>ПК- 5 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p> <p>ПК- 6 - 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>ПК- 8 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p> <p>ПК- 9 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>ПК- 10 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</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 населения</p> <p>Б/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>
И	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	<p>Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного красно-коричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой. При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины II-III степени,</p>

		<p>разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул – оформленный регулярный.</p> <p>При обследовании по cito:</p> <p>общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – <math>4,3 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты – <math>10,3 \times 10^9/л</math>, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час;</p> <p>общий анализ мочи: количество – 70,0 мл, цвет – красный, реакция – щелочная, относительная плотность – 1023, эпителий – 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные – 4-5 в поле зрения, белок – 0,9 г/л, эритроциты – изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 2-3- в поле зрения.</p> <p>УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Какое исследование необходимо провести для уточнения этиологического фактора?
В	4	Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания
В	5	Укажите прогноз заболевания. Как долго может сохраняться микрогематурия при этом заболевании?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 35

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 УК- 2	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - 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 определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК- 5	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в
	ПК- 6	
	ПК- 6	

		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 ПК- 10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
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 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	
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного красно-коричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой.</p> <p>При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул –</p>

		<p>оформленный регулярный.</p> <p>При обследовании по cito:</p> <p>общий анализ крови: гемоглобин –120 г/л, эритроциты – 4,3×10<sup>12</sup>/л, лейкоциты – 10,3×10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час;</p> <p>общий анализ мочи: количество – 70,0 мл, цвет – красный, реакция – щелочная, относительная плотность – 1023, эпителий – 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные – 4-5 в поле зрения, белок – 0,9 г/л, эритроциты – изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 2-3- в поле зрения.</p> <p>УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Острый постстрептококковый гломерулонефрит, период начальных клинических проявлений
P2	отлично	Правильный ответ
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указан период заболевания Для оценки «удовлетворительно»: диагноз – гломерулонефрит без указания варианта и периода заболевания
P0	неудовлетворительно	Диагноз не верен
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз выставлен на основании наличия у ребенка: отека лица, пастозность голеней и стоп), артериальной гипертензии (140/85 мм рт.ст), протеинурии (0,9 г/л), гематурии (моча тёмного красно-коричневого цвета, в анализе мочи - эритроциты изменённые, покрывают все поля зрения), хронологической связи появления данных симптомов с перенесенной инфекцией (за две недели до обращения отмечались боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация, лечение не проводилось)
P2	отлично	Обоснование правильное, полное
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: обоснование правильное, но неполное, не указан 1 диагностический критерий Для оценки «удовлетворительно» обоснование правильное, но неполное, не указаны 2-3 диагностических критерия
P0	неудовлетворительно	Обоснование неверное
В	3	Какое исследование необходимо провести для уточнения этиологического фактора?
Э		Исследование крови на антистрептолизин 0– характерно повышение антистрептококковых антител.
P2	отлично	Правильный ответ полный
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильное изложение сути исследования – определение антител к стрептококку, не знает названия Для оценки «удовлетворительно»: определение стрептококка

P0	неудовлетворительно	Не знает название и цель данного исследования
B	4	Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания.
Э		- антибиотики пенициллинового ряда - антикоагулянты - антиагреганты - диуретики (петлевые) - антигипертензивные средства (блокаторы медленных кальциевых каналов, ингибиторы АПФ)
P2	отлично	Правильный ответ, полный
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный ответ, но неполный, не указаны 1-2 группы лекарственных препаратов Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указаны 3 группы лекарственных препаратов
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный, перечислены другие группы лекарственных препаратов
B	5	Укажите прогноз заболевания. Как долго может сохраняться микрогематурия при этом заболевании?
Э		Прогноз благоприятный (90%) Микрогематурия может сохраняться длительно (несколько месяцев) после завершения курса лечения, что не является критерием хронизации и не требует специфического лечения.
P2	отлично	Ответ правильный, полный
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный ответ, но неполный, не указана длительность гематурии Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указан прогноз заболевания
P0	неудовлетворительно	Неправильный ответ: не знает прогноз заболевания и длительность гематурии
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л. А.

Ситуационная задача №\_36

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 УК- 2	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	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
	ПК- 2	

	ПК- 5 ПК- 6 ПК- 7 ПК- 11 ПК- 12	<p>вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками</li> <li>- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> <li>- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</li> <li>- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</li> <li>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</li> <li>- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</li> </ul>
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/07.8	<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>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>К мальчику 3,5 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился амоксициллином, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих, мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.</p>
В	1	Ваш диагноз. Обоснуйте его
В	2	Окажите экстренную медицинскую помощь

В	3	Дальнейшая тактика терапии
В	4	Выделите ведущий патологический синдром
В	5	Какие рекомендации следует дать родителям ребенка

Оценочный лист к ситуационной задаче по №36

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи	
С	31.08.19	Специальность Педиатрия	
К	УК- 1 УК- 2	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	
	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- 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
	ПК- 11	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
	ПК- 12	- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
	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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		К мальчику 3,5 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой	



		помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился амоксициллином, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих, мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.
В	1	Диагноз
Э		Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.
P2	отлично	Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указана степень тяжести анафилактического шока Для оценки «удовлетворительно»: диагноз верен, не указана степень тяжести, этиологический фактор – антибиотик группы пенициллина
P0	неудовлетворительно	Диагноз не верен.
В	2	Экстренная медицинская помощь
Э	-	Правильный ответ: адреналин 0,01 мг/кг (не более 0,15 мл) в/м, при возможности в/в доступа – в/в адреналин 0,01 мг/кг при разведении 0,9% раствором хлорида натрия. Гидрокортизон – 50 мг (детям от 6 мес. до 6 лет). Преднизолон 5-10 мг/кг в/м или в/в. Доврачебная помощь: Ребенка уложить на бок для избежания асфиксии, приподнятый ножной конец, обеспечить доступ воздуха, на место инъекции лед.
P2	отлично	Препарат выбора – адреналин, правильно названы дозы и последовательность введения, правильно оценена доврачебная помощь.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: препаратом 1 выбора указан адреналин, неверно выбран метод введения. Не показана последовательность введения Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и последовательность введения анреналина и гормонов, ошибочное введение антигистаминных препаратов
P0	неудовлетворительно	Препаратом выбора указан антигистаминный препарат (2%хлоропирамин 0,1мл/год жизни), или др., не введен адреналин
В	3	Дальнейшая тактика терапии
Э		- доступ к вене – инфузия глюкозо-солевого раствора 20 мл/кг/час, при артериальной гипотензии вводить декстран 10 мл/кг до нормализации АД. Оксигенотерапия. Учитывая признаки обструкции – бронхолитики - сальбутамол 1 мл или беродуал 10 кап через небулайзер (добавить до метки 3-4 мл физиологического раствора) или эуфиллин 4-6 мг/кг в/в медленно

P2	отлично	Правильно указана последовательность введения и расчет дозировок лекарственных средств
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный перечень мероприятий и лекарственных средств, неточно указаны дозировки Для оценки «удовлетворительно»: допущены ошибки при расчете инфузионной терапии, не назначена оксигенотерапия и бронхолитики,
P0	неудовлетворительно	Не знает последующей терапии
B	4	Ведущий патологический синдром
Э		Шок
P2	отлично	Шок
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - приведены синонимы – синдром сосудистой недостаточности, синдром артериальной гипотензии Для оценки «удовлетворительно» - назван ведущим синдром бронхиальной обструкции, шок или сосудистая недостаточность названы дополнительно
P0	неудовлетворительно	не определены ведущие синдромы
B	5	Какие рекомендации необходимо дать родителям?
Э		Исключение облигатных аллергенов, препаратов группы пенициллинов и цефалоспоринов, продуктов на основе дрожжей и грибков (пекарские дрожжи, сыр с плесенью и др.).
P2	отлично	Указано правильно исключение препаратов группы пенициллина и цефалоспоринов, разработана индивидуальная диета.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: указано исключение только антибиотиков группы пенициллина, разработана индивидуальная диета Для оценки «удовлетворительно»: - не разработана индивидуальная диета, исключено применение только ампициллина
P0	неудовлетворительно	Нет понятия об элиминации причинно-значимого аллергена
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №37

	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

	<p>ПК- 4</p> <p>ПК- 5</p> <p>ПК- 6</p> <p>ПК- 8</p> <p>ПК- 9</p>	<p>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> <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</p> <p>Б/02.8</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>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
И		<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p>
У		<p>При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у девочки 3 лет выявлено отставание в физическом и умственном развитии. Переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. Рост – 78 см, масса тела – 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему месту жительства врачи рассматривали всё это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно.</p> <p>Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая, узнаёт только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорождённого. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отёчность без чёткой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В лёгких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс – 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 75/50 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при</p>

		<p>пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам.</p> <p>Анализ крови: эритроциты – <math>3,2 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин – 92 г/л, цветовой показатель – 0,9, СОЭ – 12 мм/час, лейкоциты – <math>5,5 \times 10^9/л</math>, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 5%, холестерин крови – 12 ммоль/л.</p> <p>Анализ мочи: относительная плотность – 1014, сахара, белка нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроцитов нет.</p> <p>ТТГ в сыворотке крови – 42 мкЕд/мл, Т4 свободный – 3,1 мкЕд/мл.</p>
В	1	Сформулируйте клинический диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования надо назначить?
В	3	Перечислите основные клинические признаки данного заболевания.
В	4	Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания.
В	5	Определите дальнейшую тактику ведения ребёнка.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 37

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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		К мальчику 3 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих , мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.
В	1	Сформулируйте клинический диагноз.
Э		Врождённый гипотиреоз
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	Какие дополнительные исследования надо назначить?
Э	-	УЗИ щитовидной железы, ЭКГ.
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	Перечислите основные клинические признаки данного заболевания.
Э		Задержка умственного, физического развития, непропорциональность телосложения, макроглоссия, сухая отёчная кожа, артериальная гипотония, брадикардия, склонность к запорам.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удов	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов

	летворительн о	правильного ответа  Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетвор ительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
B	4	Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания.
Э		Гиперхолестеринемия, анемия, повышение ТТГ, снижение тироксина (Т4).
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/ удовлетворит ельно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа  Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетвор ительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
B	5	Определите дальнейшую тактику ведения ребёнка.
Э		Консультация врача-детского эндокринолога и контроль за соблюдением рекомендаций врача-детского эндокринолога. Оценка показателей физического и психического развития ребёнка соответственно возрасту после назначения лечения.
P2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/удов летворительн о	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа  Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетвор ительно	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 № 38

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.1 9	Специальность Педиатрия
K	УК- 1 УК- 2	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

	ПК- 1	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- 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
	ПК- 10	- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
		Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/01.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/02.8	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.03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	Б/05.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Б/06.8	
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>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.</p> <p>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. Анализы мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,3°С,</p>

		<p>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).</p> <p>Результаты амбулаторного обследования:  общий анализ крови: эритроциты – <math>3,4 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – <math>15,2 \times 10^9/л</math>, 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).</p>
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 по № 38

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия грудного действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
	УК- 2	- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	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



	ПК- 2	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 проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
	ПК- 6	- 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- 8	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК- 9	- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ПК- 10	- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
		- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
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
	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
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У		<p>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.</p> <p>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. Анализы мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>Результаты амбулаторного обследования:  общий анализ крови: эритроциты – <math>3,4 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – <math>15,2 \times 10^9/л</math>, 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, пиелоэктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз
Э		Хронический вторичный пиелонефрит, активная стадия. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева?
Р2	отлично	Правильный ответ, полный
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз неполный, не указана форма заболевания или течение или стадия заболевания Для оценки «удовлетворительно»: диагноз неполный, не указана форма, течение, стадия заболевания. Не заподозрен пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева
Р0	неудовлетворительно	Неправильный ответ, указан диагноз другого заболевания
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз выставлен на основании: - симптомы интоксикации: субфебрильная температура до 37,3о,

		недомогание, слабость, снижение аппетита; - болевой синдром: периодические боли в животе, симптом поколачивания положительный слева - мочевого синдром: лейкоцитурия (170-180 в п/зр.), бактериурия (++), протеинурия (0,3 г/л), эритроциты – 3-5 в поле зрения, реакция щелочная - воспалительные изменения в анализе крови: лейкоциты - 15,2x10 <sup>9</sup> /л, сегментоядерные - 66%, СОЭ - 30мм/ч. - УЗИ изменения: уплотнение стенок ЧЛС, пиелозктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).
P2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием всех клинико-лабораторных критериев заболевания
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: обоснование неполное, не указаны 1 -2 критерия заболевания Для оценки «удовлетворительно»: обоснование неполное, не указаны 3-4 критерия заболевания
P0	неудовлетворительно	Обоснование неверное, не указаны все критерии заболевания
B	3	Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания)
Э		Микционная цистография
P2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием визуализирующего исследования для уточнения диагноза и определения тактики ведения
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ неполный, неточно названо визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не знает цель визуализирующего исследования для уточнения диагноза и определения тактики ведения
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный, не знает название и цель визуализирующего исследования для уточнения диагноза и определения тактики ведения
B	4	Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
Э		- амоксициллин/клавуланат; - цефалоспорины 2-3 поколения (цефуроксим аксетил, цефазолин, цефатоксим, цефтриаксон, цефиксим, цефтибутен)
P2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием групп наиболее часто используемых антибактериальных препаратов при этом заболевании.
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ неполный, не указана 1 группа наиболее часто используемых антибактериальных препаратов при этом заболевании Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указаны 1 группа наиболее часто используемых антибактериальных препаратов при этом заболевании, не знает препараты, относящиеся к каждой группе
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный, не указаны группы наиболее часто используемых антибактериальных препаратов при этом заболевании
B	5	Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто

		используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания
Э		Фуразидин
P2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием препарата нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ неполный, не знает фармакологического наименования препарата нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не знает фармакологического наименования и способ дозирования препарата нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания
P0	неудовлетворительно	Ответ неверный, не знает препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №\_39

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	УК- 1 УК- 2	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
	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- 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
	ПК- 11 ПК- 12	- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской

		помощи с использованием основных медико-статистических показателей - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
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		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		К мальчику 3 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих, мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.
В	1	Ваш диагноз. Обоснуйте его
В	2	Окажите экстренную медицинскую помощь
В	3	Дальнейшая тактика терапии
В	4	Выделите ведущий патологический синдром
В	5	Какие рекомендации следует дать родителям ребенка

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 39

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
	УК- 2	- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование

	ПК- 1 ПК- 2 ПК- 5 ПК- 6 ПК- 7 ПК- 11 ПК- 12	<p>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 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 оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p> <p>- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p>- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/07.8	<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>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p>К мальчику 3 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих , мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.</p>
В	1	Диагноз

Э		Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.
P2	отлично	Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указана степень тяжести анафилактического шока Для оценки «удовлетворительно»: диагноз верен, не указана степень тяжести, этиологический фактор – антибиотик группы пенициллина
P0	неудовлетворительно	Диагноз не верен.
B	2	Экстренная медицинская помощь
Э	-	Правильный ответ: адреналин 0,01 мг/кг (не более 0,15 мл) в/м, при возможности в/в доступа – в/в адреналин 0,01 мг/кг при разведении 0,9% раствором хлорида натрия. Гидрокортизон – 50 мг (детям от 6 мес. до 6 лет). Преднизолон 5-10 мг/кг в/м или в/в. Доврачебная помощь: Ребенка уложить на бок для избежания асфиксии, приподнятый ножной конец, обеспечить доступ воздуха, на место инъекции лед.
P2	отлично	Препарат выбора – адреналин, правильно названы дозы и последовательность введения, правильно оценена доврачебная помощь.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: препаратом 1 выбора указан адреналин, неверно выбран метод введения. Не показана последовательность введения Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и последовательность введения адреналина и гормонов, ошибочное введение антигистаминных препаратов
P0	неудовлетворительно	Препаратом выбора указан антигистаминный препарат (2% хлоропирамин 0,1 мл/год жизни), или др., не введен адреналин
B	3	Дальнейшая тактика терапии
Э		- доступ к вене – инфузия глюкозо-солевого раствора 20 мл/кг/час, при артериальной гипотензии вводить декстран 10 мл/кг до нормализации АД. Оксигенотерапия. Учитывая признаки обструкции – бронхолитики - сальбутамол 1 мл или беродуал 10 кап через небулайзер (добавить до метки 3-4 мл физиологического раствора) или эуфиллин 4-6 мг/кг в/в медленно
P2	отлично	Правильно указана последовательность введения и расчет дозировок лекарственных средств
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный перечень мероприятий и лекарственных средств, неточно указаны дозировки Для оценки «удовлетворительно»: допущены ошибки при расчете инфузионной терапии, не назначена оксигенотерапия и бронхолитики,
P0	неудовлетворительно	Не знает последующей терапии
B	4	Ведущий патологический синдром
Э		Шок
P2	отлично	Шок
P1	хорошо/	Для оценки «хорошо» - приведены синонимы – синдром сосудистой

	удовлетворительно	недостаточности, синдром артериальной гипотензии Для оценки «удовлетворительно» - назван ведущим синдром бронхиальной обструкции, шок или сосудистая недостаточность названы дополнительно
P0	неудовлетворительно	не определены ведущие синдромы
B	5	Какие рекомендации необходимо дать родителям?
Э		Исключение облигатных аллергенов, препаратов группы пенициллинов и цефалоспоринов, продуктов на основе дрожжей и грибков (пекарские дрожжи, сыр с плесенью и др.).
P2	отлично	Указано правильно исключение препаратов группы пенициллина и цефалоспоринов, разработана индивидуальная диета.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: указано исключение только антибиотиков группы пенициллина, разработана индивидуальная диета Для оценки «удовлетворительно»: - не разработана индивидуальная диета, исключено применение только ампициллина
P0	неудовлетворительно	Нет понятия об элиминации причинно-значимого аллергена
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.