Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 16:43:41
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
/Т.А. Шуматова/
«28» апреля 2025г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.01 Педиатрия

Специальность	31.08.19 Педиатрия
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере педиатрии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	педиатрии

Владивосток 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.19 Педиатрия, направленности в сфере профессиональной деятельности **02 Здравоохранение (в сфере педиатрии) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/vim/31.08.19_Pediatriya(6).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Миникейсы
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования
		Миникейсы
		Чек-листы
3	Государственная итоговая аттестация	Тесты
		Чек-листы
		Миникейсы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме:

оценочное средство 1 Тесты,
оценочное средство 2 Миникейсы
оценочное средство 3 Чек-листы

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тестовые задания

1. Наиболее существенным параметром, подтверждающим гемолитическую болезнь новорожденных по системе АВО следует считать:

микросфероцитоз у ребенка
*обнаружение иммунных антител анти-А и анти-В в крови матери
наличие у матери группы крови О у ребенка А (II) или В (III)
снижение осмотической резистентности эритроцитов ребенка

2. «Первый перекрёст» в лейкоцитарной формуле происходит:

на 2-3 день жизни
*на 5-6 день жизни
на 4-5 году жизни
к 12 мес. жизни

3. «Второй перекрёст» в лейкоцитарной формуле происходит:
на 2-3 году жизни
на 5-6 день жизни
*на 4-5 году жизни
к 9-10 годам жизни

4. Для исключения коарктации аорты при артериальной гипертензии наиболее информативно:
определение в моче альдостерона
определение в моче катехоламинов
определение альдостерона плазмы
*измерение артериального давления на ногах

5. Отсроченность кровотечения характерна для типа кровоточивости:
*гематомного
васкулитно-пурпурного
пятнисто-петехиального
смешанного

6. Факторы, принимающие участие в остановке кровотечения в сосудах низкого давления:
витамин К
*тромбоциты
серотонин
VIII фактор

7. Количество факторов, которые принимают участие в плазменном процессе свёртывания
8
*13
17
9

8. Витамин D
увеличивает продукцию паратгормона
*способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта
блокирует канальцевую реабсорбцию Са
повышает уровень щелочной фосфатазы в крови

9. В связывании и накоплении кальция участвует
*лимонная кислота
уксусная кислота
соляная кислота
щавелевая кислота

10. Для скрининг-теста на фенилкетонурию используют определение уровня фенилаланина:

*в моче
в крови
в слюне
в спинномозговой жидкости

11. Собирать мочу на посев рекомендуется:
пункцией мочевого пузыря
*из средней струи в стерильную посуду
при катетеризации мочевого пузыря
из суточной мочи

12. Обязательным условием корректного проведения УЗИ почек и мочевыводящих путей является:
наполненный желудок
*наполненный мочевой пузырь
уровень артериального давления выше 70/40 мм рт. ст.
уровень р02 крови выше 80%

13. При УЗИ пирамиды в почках у детей являются:
следствием внутриутробной гипоксии
*вариантом нормы
вариантом кистозной дисплазии
вариантом обструктивной уропатии

14. В понятие нефрон входит:
*клубочек и система канальцев
проксимальный и дистальный канальцы
проксимальный и дистальный канальцы, петля Генле
клубочек и проксимальный отдел канальца

15. Почка секретирует:
альдостерон
*ренин
андрогены
минералокортикоиды

Шкала оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2

МИНИКЕЙСЫ:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Мать с ребенком в возрасте 1 месяца приехала из сельской местности в областной центре родственникам, которые вызвали врача-педиатра участкового, поскольку уверены, что ребенок болен.

Анамнез жизни: ребенок от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом в I триместре; на 24-26 неделе гестации отмечалось повышение температуры без катаральных явлений, не лечилась.

Роды на 38-й неделе гестации: 1-й период – 8 час, 2-й – 25 мин, безводный промежуток – 9 час, околоплодные воды светлые. Масса тела при рождении 3350 г, длина 51 см. Выписан из родильного отделения центральной районной больницы на 7-й день жизни. Находится на грудном вскармливании, сосет вяло, почти все время спит. Матери 17 лет, считает себя здоровой; брак не зарегистрирован, ребенка воспитывает одна.

При осмотре: состояние ребенка тяжёлое. Вялый, на осмотр реагирует слабым криком. Масса тела 3550 г; при контрольном кормлении высосал около 70 мл молока. Кожа бледно-розовая, сухая, чистая. Ребенок пониженного питания, подкожно-жировой слой истончен на груди и животе. Голова гидроцефальной формы. Окружность головы 40 см, грудной клетки 34 см, сагиттальный шов открыт на 1 см, венечный шов – на 0,2 см. Большой родничок 4×4 см, выполнен; малый родничок 0,5×0,5 см. В легких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет, ЧД 36 /мин. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка на 1 см ниже реберной дуги. Выражен симптом Грефе, горизонтальный нистагм. Мышечная гипотония.

Вопросы:

1. Каков предполагаемый диагноз?
2. Какие скрининговые исследования должны были быть проведены ребенку в родильном доме, результаты которых следует уточнить?
3. Определить степень недостаточности питания у ребенка.
4. Определите суточный объём питания ребенку, объем докорма и предпочтения в смесях при назначении докорма.
5. Составьте план профилактических мероприятий на 1 год жизни ребенка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Мальчик 4 месяцев. Заболел 3 дня назад с подъёма температуры тела до 37,2 °С, заложенности носа, покашливания. В течение последующих двух дней отмечалась субфебрильная температура, кашель стал нарастать, сегодня появилось затруднение дыхания. Со слов матери, ребенок «задыхается», отказывается пить. Мать обратилась к врачу-педиатру участковому.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с массой тела 3400 г, длина тела 52 см, период новорожденности протекал без особенностей, выписан под наблюдение участкового педиатра на 3 сутки после рождения. В возрасте ребенка 2 месяцев у матери пропало молоко (мать курила во время беременности и сейчас курит). Ребёнок находится на искусственном вскармливании. До настоящего времени не болел. Прививается по возрасту.

Семья 5 человек, есть ещё двое детей в возрасте 8-ми и 4-х лет, старший ребёнок переносит легкую форму острого назофарингита.

При осмотре состояние ребенка тяжёлое за счет симптомов дыхательной недостаточности. Сатурация кислорода 92%. Ребенок беспокоен, часто кашляет, кашель влажный. Отмечается одышка экспираторного типа, тахипноэ 68 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и крепитация в легких с обеих сторон, выслушиваются редкие сухие свистящие хрипы. Визуально отмечается незначительное вздутие грудной клетки, перкуторно определяется коробочный оттенок звука. В акте дыхания принимают участие

вспомогательные мышцы, отмечается втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа.
Живот мягкий и безболезненный при пальпации, печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул до 4 раз в день без патологических примесей. Мочится редко.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите факторы риска развития заболевания и тяжелого течения болезни у данного ребенка.
3. Определите и обоснуйте тактику врача-педиатра участкового в данном случае.
4. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?
5. Назовите основные направления терапии данного заболевания.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 1

1. Перинатальное постгипоксическое поражение ЦНС. Гидроцефалия. Сопутствующие заболевания: Белково-энергетическая недостаточность (гипотрофия) 1 ст.
2. В первые дни жизни ребёнка в обязательном порядке проводится анализ крови из пятки, это исследование называется «скрининг новорождённого» - проводят исследования на наличие как минимум пяти тяжёлых наследственных заболеваний: фенилкетонурия, врождённый гипотиреоз, галактоземия, адреногенитальный синдром, муковисцидоз (кистозный фиброз).
3. У ребёнка белково-энергетическая недостаточность (гипотрофия) 1 ст.

В зависимости от степени дефицита массы тела различают три степени гипотрофии: - при гипотрофии I степени дефицит массы тела составляет от 10 до 20%; - при гипотрофии II степени дефицит массы тела составляет уже от 20 до 30%; - если дефицит массы тела превышает 30%, то это уже гипотрофия III степени.

У пациента имеет место гипотрофия 1 степени (дефицит массы около 11%).

4. Необходимо проведение контрольного взвешивания ребѐнка с последующей коррекцией питания. Суточный объѐм питания рассчитывается на долженствующую массу тела, которую ребѐнок должен иметь по возрасту - 3950,0 г, то есть 1/5 от 3 950,0 - 790,0 (800,0) в сутки; Число кормлений 7 (через 3 часа), на одно кормление - 115,0 мл. При наличии у мамы 70,0 мл грудного молока на кормление, докорм проводится в объѐме 45,0 мл на одно кормление. Для докорма используются адаптированные смеси (формула 1) или смеси для маловесных и недоношенных детей. Расчѐты основных пищевых веществ рациона больного проводятся исходя из возрастных физиологических норм на 1 кг его массы тела.
5. Витамин Д3 ежедневно по 1000 МЕ. Препараты железа III с 3 месячного возраста из расчѐта 2 мг/кг массы тела в сутки. В 3 месяца – повторный контроль периферической крови, мочи. «Д» учѐт у врача-невролога. Реабилитация и восстановительное лечение.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 2

1. Острый бронхиолит. Дыхательная недостаточность II степени.

Диагноз поставлен на основании типичной клиники: субфебрильная температура тела, нарастание кашля, появление симптомов дыхательной недостаточности, экспираторной одышки, тахипноэ до 68 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и крепитация над всей поверхностью лѐгких, сухие свистящие хрипы, вздутие грудной клетки, коробочный оттенок при перкуссии, участие в акте дыхания вспомогательных мышц, втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа, Сатурация кислорода 92%.

Характерным для бронхиолита является развитие дегидратации с метаболическим ацидозом, обусловленные повышенной потребностью в жидкости за счёт лихорадки и тахипноэ, снижения объёма потребляемой жидкости из-за отказа ребёнка пить вследствие дыхательной недостаточности (ребёнок отказывается пить, снижен диурез).

2. Факторы риска развития заболевания: наличие старших детей в семье, возраст до 6 месяцев, большая семья (≥ 4 человек), грудное вскармливание ≤ 2 месяцев.
Факторы риска развития тяжёлого течения бронхиолита: мужской пол, курение матери во время беременности, пассивное курение, продолжающееся до настоящего времени.
3. Ребёнку показана экстренная госпитализация в ОРИТ ввиду тяжести
состояния и развития тяжёлой ДН II (уровень SaO2 92%).
4. Обструктивный бронхит; бронхиальная астма; пневмония; врождённые пороки развития бронхолёгочной системы; аспирация инородного тела; аспирационная пневмония;
врождённые пороки сердца с одышкой, правожелудочковой сердечной недостаточностью.
5. Нормализация функции внешнего дыхания.
При дыхательной недостаточности от II степени и выше проводится оксигенация и гидратация.
Туалет носа с отсасыванием слизи.
Кислород увлажнённый рекомендуется при SaO2 ≤ 92-94%.
Получение эффекта от ингаляционных бронхолитиков через 20 минут (рост SaO2, уменьшение частоты дыхательных движений на 10-15 в 1 минуту, снижение интенсивности свистящих хрипов, уменьшение втяжений межреберий) облегчение дыхания, оправдывает продолжение ингаляционной терапии.
Рекомендуется гипертонический (3%) раствор Натрия хлорида в виде ингаляций через небулайзер.

Критерии оценивания

Отлично - Указываются все дескрипторы правильного ответа

Хорошо - Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа

Удовлетворительно - Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа

Неудовлетворительно - Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.

Оценочное средство 3

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: Аускультация сердца при заболеваниях ЖКТ

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-педиатр		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Получить согласие пациента на проведение методики. Озвучить ход процедуры	1 балл	-1 балл
2.	Провести аускультацию сердца в разных положениях ребенка: лежа на спине, на левом боку и стоя. Сравнить аускультативные данные в момент вдоха, а также при задержке дыхания; после физической нагрузки (у детей школьного возраста).	1 балл	-1 балл
3.	После выслушивания сердца аускультацию продолжают по всей области проекции сердца, а также в подмышечных, подключичных, надчревном участках и в паравертебральных областях.	1 балл	-1 балл

4.	Оценить частоту сердечного ритма, его регулярность. При нерегулярной сердечной деятельности сравнить частоту сердечных сокращений на сердце с частотой пульса на лучевой или сонной артерии либо с верхушечным толчком и устанавливают наличие дефицита пульса	1 балл	-1 балл
5.	Оценить тоны сердца, их соотношение в разных точках, после чего обратить внимание на наличие или отсутствие шумов сердца. I тон лучше слышен на верхушке сердца, II тон - на основании сердца и магистральных сосудах. Дать заключение.	1 балл	-1 балл
	Итого	5	-5

Общая оценка:

Название практического навыка: Методика измерения веса у ребенка старше 1 года

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-педиатр		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Получить согласие мамы/родителя на взвешивание ребенка. Пациент находится в положении стоя в спокойной обстановке.	1 балл	-1 балл
2.	Объясните маме/родителю ход и цель предстоящей процедуры и получите его согласие на её выполнение; Вымыть и осушить руки Подготовить весы к работе в соответствии с инструкцией	1 балл	-1 балла
3.	Установить весы на ровной, устойчивой поверхности, подготовить оснащение. Проверить правильность установки весов. Отрегулировать весы до нулевой отметки. Поставить ребенка на весы.	1 балл	-1 балла
4.	Зафиксировать показатели и снять ребенка с весов. Записать показатели массы тела в индивидуальной карте ребенка. Убрать пеленку с весов и лоток весов дезраствором.. Снять перчатки, сбросить в контейнер и вымыть руки	1 балл	-1 балла
5.	Дать заключение	1 балл	-1 балл
	Итого	5	-5

Общая оценка:

Название практического навыка: Методика измерения веса у ребенка младше 1 года

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-педиатр		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Получить согласие мамы/родителя на взвешивание ребенка. Пациент находится в положении стоя в спокойной обстановке.	1 балл	-1 балл
2.	Объясните маме/родителю ход и цель предстоящей процедуры и получите его согласие на её выполнение; Вымыть и осушить руки	1 балл	-1 балла
3.	Подготовить весы к работе в соответствии с инструкцией Положите салфетку/пеленку на площадку весов, включить их.	1 балл	-1 балла
4.	Отрегулировать весы до нулевой отметки. Уложить ребенка на весы. Зафиксировать показатели и снять ребенка с весов. Записать показатели массы тела в индивидуальной карте ребенка. Убрать пеленку с весов и обработать лоток весов дезраствором. Снять перчатки, сбросить в контейнер и вымыть руки	1 балл	-1 балла
5.	Дать заключение	1 балл	-1 балл
	Итого	5	-5

Название практического навыка: Методика измерения пульса

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-педиатр		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход манипуляции, получить его согласие. Вымыть, осушить руки. Приготовить все необходимое (*Оснащение:* секундомер (часы с секундной стрелкой), постовой температурный лист, ручка). Предложить пациенту занять удобное положение сидя (лежа).	1 балл	-1 балл
2.	Расположить кисти рук пациента на уровне сердца и охватить их своими руками так, чтобы 1-й палец располагался на локтевой (тыльной) стороне предплечья, а 2-й, 3-й, 4-й, 5-й пальцы на лучевой артерии в области лучезапястного сустава.	1 балл	-1 балла

	Пальпировать лучевую артерию, слегка прижимая ее к лучевой кости.		
3.	Сравнить колебания стенок артерий на обеих руках (при одинаковом колебании – исследование пульса продолжить на одной руке; при разном колебании – на той руке, где колебания выражены лучше). Определить ритм пульса (по интервалам между пульсовыми колебаниями).	1 балл	-1 балла
4.	Подсчитать частоту пульса (при ритмичном пульсе – в течение 30 сек, результат умножить на 2; при аритмичном – в течение 1 мин). Определить напряжение пульса (по той силе, с которой вы должны прижать лучевую артерию, чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания). Определить наполнение пульса (характеризуется наполнением артерии кровью во время систолы и общим количеством крови в кровеносной системе).	1 балл	-1 балла
5.	Дать заключение	1 балл	-1 балла
	Итого	5	-5

Общая оценка:
«Зачтено» не менее 80% выполнения
«Не зачтено» 79 и менее % выполнения

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации
Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.
Решение ситуационных задач

Оценочное средство 1

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Раздел Неонатология.

1. Организация медицинского обслуживания новорождённых детей в родильном доме. Методика обследования здорового новорождённого ребёнка. Базовая помощь новорождённому ребёнку. Морфо-функциональная зрелость. Оценка физического развития.
2. Задержка внутриутробного развития (ЗВУР): причины, клиника, классификация, диагностика, тактика ведения, профилактика. Организация вскармливания новорождённых детей. Неонатальный скрининг. Вакцинопрофилактика.
3. Ранняя неонатальная адаптация доношенного новорождённого, метаболические и клинические аспекты. Физиологические (пограничные) состояния адаптационного периода. Патогенез. Клинические проявления. Мероприятия по коррекции.
4. Внутриутробная гипоксия плода. Асфиксия и родовая травма у новорожденных: диагностика, лечение. Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям.

5. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору, системе АВО, лечение (оперативное и консервативное), осложнения, профилактика.
6. Респираторный дистресс синдром новорождённых. Этиология. Патогенез. Роль системы сурфактанта в патогенезе СДР. Клинические проявления. Диагностика. Использование шкал Сильвермана, Довнеса (Доунса). Рентгенографические признаки СДР. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Естественные и синтетические сурфактанты. Особенности искусственной вентиляции легких. Осложнения терапии СДР. Исходы. Прогноз. Пренатальная профилактика. Транзиторное тахипноэ. Синдром массивной аспирации.
7. Питание детей периода новорожденности. Принципы рационального сбалансированного питания.Современные концепции сбалансированного питания. Клинико-физиологические и биохимические критерии оценки эффективности питания. Возрастные особенности функции желудочно-кишечного тракта и обмена веществ у детей.
8. Заболевания кожи у новорожденных. Этиология, клинические проявления, дифференциальная диагностика, течение, лечение, исходы. Неинфекционные заболевания, генодерматозы.
9. Респираторная патология новорожденных (транзиторное тахипноэ, полисегментарные ателектазы, синдром Вильсона-Микити, аномалии развития легких). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Роль рентгенологических методов исследования. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Исходы. Диспансерное наблюдение.
10. Пневмонии новорождённых. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Особенности врожденной и постнатальной пневмоний, ИВЛ - ассоциированные постнатальные пневмонии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
11. Бронхолегочная дисплазия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Исходы. Легочная гипертензия. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
12. Персистирующая легочная гипертензия новорожденных. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Роль рентгенологических методов исследования. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Исходы.
13. Гнойно – воспалительные заболевания новорожденных детей. Этиология. Клиника. Представление о системной воспалительной реакции организма. Диагностика. Дифференциальный диагноз с невоспалительными поражениями кожи. Лечение.
14. Сепсис новорожденных. Этиология. Патогенез. Понятие о синдроме системной воспалительной реакции. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы рациональной антибактериальной и иммунокоригирующей терапии. Особенности противошоковой терапии у новорожденных. Прогноз.
15. Внутриутробные инфекции (TORCH – синдром). Этиология, патогенез. Пути инфицирования. Классификация, клиника. Эмбрио и фетопатии. Диагностика внутриутробных инфекций. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Особенности инфекционного процесса у беременных, поражение плода при инфицировании на разных сроках беременности. Внутриутробная вирусная инфекция. Внутриутробная бактериальная инфекция. Врожденные протозойные и другие инфекционные болезни (токсоплазмоз, микоплазменная инфекция, хламидиоз и др).
16. Дифференциальный диагноз желтух. Билирубиновый обмен плода и новорожденного. Патологические желтухи с повышенным содержанием непрямого билирубина в плазме. Этиология, патогенез, вопросы классификации, клиника, диагностика, лечение.

17. Желтухи с прямой гипербилирубинемией (наследственные дефекты экскрекции билирубина из гепатоцита, наследственные аномалии обмена, холестатические желтухи, фетальный гепатит). Этиология, патогенез, вопросы классификации, клиника, диагностика, лечение.
18. Изуиммунная гемолитическая анемия. Наследственные гемолитические анемии. Гемолитические анемии при дефиците витамина Е. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Полицитемия новорожденных. Массивные кровоизлияния. Повышенная энтеропатогенная циркуляция билирубина. Дефекты коньюгации билирубина наследственные и приобретенные. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Перинатальная патология центральной нервной системы. Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Значение нарушения маточно-плацентарного кровообращения в генезе постгипоксического поражения ЦНС. Ишемически –гипоксические, дизметаболические, токсико-матаболические поражения. Поражение ЦНС при инфекционных заболеваниях перинатального периода. Острый период. Восстановительный период. Исходы.
21. Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома у новорожденных детей: геморрагическая болезнь новорождённых, наследственные коагулопатии, тромбоцитопении, ДВС. Особенности гемостаза у новорожденных детей. Патогенез. Клиника. Диагностика и лечение. Неотложная помощь при геморрагическом синдроме.
22. Эндокринные заболевания у новорожденных детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Неонатальный скрининг. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
23. Анемии у новорождённых детей. Особенности становления гемопоэза у плода и новорожденного. Патогенез. Клиника. Диагностика, лечение. Неотложная помощь. Анемии недоношенных новорожденных. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
24. Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных. Становление кишечного биоценоза. Причины, диагностика, методы коррекции, исходы, профилактика.
25. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у новорожденных (синдром рвоты и срыгивания, функциональная задержка стула, функциональные запоры, колики и др.). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
26. Неинфекционные диареи (лактазная недостаточность, непереносимость других углеводов и прочее). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
27. Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта у новорожденных (эзофагит, гастрит, энтероколит). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
28. Недоношенные дети. Морфофункциональные признаки, принципы выхаживания. Особенности вскармливания и выхаживания в зависимости от гестационного возраста.
29. Недоношенные дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Особенности неонатальной адаптации. Дифференцированные программы выхаживания. Особенности вскармливания. Профилактика и лечение ретинопатии недоношенных.
30. Недоношенные дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Особенности клиники, течения и лечения респираторной патологии, инфекционно-воспалительных заболеваний, гипоксических и травматических

поражений ЦНС. Отдаленные последствия заболеваний. Классификация. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика. Особенности психо-физического развития и заболеваемости. Отдалённые последствия и прогноз.

Раздел Патология детей раннего возраста

1. Грудное вскармливание. Национальная программа питания детей первого года жизни. Преимущества грудного вскармливания. Состав грудного молока. Микробиом грудного молока
2. Искусственное вскармливание. Национальная программа питания детей первого года жизни. Прикорм. Сроки и правила введения.
3. Питание детей до 3-х лет, национальная программа.
4. Организация питания здорового и больного ребенка в лечебно-профилактических учреждениях.
5. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Диетическая коррекция. Профилактика.
6. Синдром нарушенного кишечного всасывания (при целиакии, экссудативной энтеропатии, дисахаридазной недостаточности, пищевой аллергии, муковисцидозе). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз и лечение.
7. Наследственные нарушения обмена веществ у детей раннего возраста; дислипидемии; липидозы; нарушения обмена углеводов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные направления в лечении. Течение. Исходы. Прогноз.
8. Наследственные нарушения обмена веществ у детей раннего возраста: нарушение обмена аминокислот – аминоацидопатии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные направления в лечении. Течение. Исходы. Прогноз.
9. Муковисцидоз у детей. Этиология. Тип наследования. Распространенность. Патогенез. Основные клинические формы. Мекониальныйилеус. Диагностика. Пренатальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Базисная терапия. Принципы подбора ферментных препаратов. Гепатопротекторы. Современные муколитики. Антибактериальные препараты, ингаляционная терапия. Исходы. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
10. Экссудативно-катаральная аномалия конституции. Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. Нервно-артритическая аномалия конституции. Патогенез. Типичные клинические проявления. Способы коррекции. Профилактика реализации наследственной предрасположенности к заболеваниям.
11. Атопический дерматит. Экзема. Острые аллергические реакции у детей раннего возраста. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.
12. Рахит. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.
13. Комплексная оценка здоровья детей.
14. Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
15. Судорожный синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы терапии. Рациональный выбор

противосудорожных лекарственных препаратов. Неотложная помощь. Исходы. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

16. Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Современные подходы к терапии.
17. Гипертермический синдром. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение. Выбор современных антипиретических лекарственных средств. Неотложная помощь.
18. Респираторные инфекции верхних дыхательных путей у детей раннего возраста. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Осложнения. Профилактика.
19. Респираторные заболевания нижних дыхательных путей. Бронхиты. определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика течение, осложнения, принципы лечения, исходы, профилактика.
20. Пневмонии у детей раннего возраста. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и диагностика, принципы лечения, исходы, профилактика. Неотложная помощь.
21. Пороки развития бронхолегочной системы. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.
22. Врождённые пороки сердца с лево-правым шунтированием (бледного типа). ДМЖП, ДМПП, ОАП, АВК. Этиология, патогенез. Особенности гемодинамики. Типичные клинические проявления. Сердечная недостаточность, неотложная помощь.
23. Врожденные пороки сердца с право-левым шунтированием (синего типа)..Тетрада Фалло, ТМС. Пороки с препятствием кровотоку. Коарктация аорты. Стеноз аорты. Стеноз легочной артерии. Этиология, патогенез. Особенности гемодинамики. Типичные клинические проявления. Сердечная недостаточность, неотложная помощь.
24. Пороки с препятствием кровотоку. Коарктация аорты. Стеноз аорты. Стеноз легочной артерии. Этиология, патогенез. Особенности гемодинамики. Типичные клинические проявления. Сердечная недостаточность, неотложная помощь.
25. Критические врожденные пороки сердца. Особенности гемодинамики. Типичные клинические проявления. Сердечная недостаточность, неотложная помощь.
26. Функциональные гастроинтенстинальные расстройства у детей первого жизни. Определения. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
27. Функциональные заболевания кишечника у детей раннего возраста. Определения. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
28. Формирование иммунного ответа у детей раннего возраста.
29. Вакцинопрофилактика у детей. Национальный календарь прививок.
30. Неотложные состояния у детей: лихорадка, обструктивный синдром, анафилактический шок. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Неотложная помощь.

Патология детей старшего возраста

1. Респираторные заболевания нижних дыхательных путей. Бронхиты и пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.
2. Внутрибольничные и атипичные пневмонии у детей. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Особенности терапии в зависимости от этиологии. Осложнения пневмонии у детей.

3. Плевриты у детей (фибринозный, экссудативный, синпневмонический, метапневмонический). Этиология, патогенез. Факторы риска развития. Клиника. Классификация. Диагностика и дифференциальный диагноз. Рентгенологические признаки. Показания к проведению диагностической и лечебной плевральной пункции. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
4. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы исследования функции внешнего дыхания Дифференциальный диагноз. Лечение. Реанимация, интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Исходы.
5. Хронические неспецифические заболевания легких: хронический бронхит, бронхоэктактическая болезнь, пневмосклероз. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Исходы.
6. Облитерирующие бронхиолиты и пневмониты. Факторы риска развития. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Исходы.
7. Бронхиальная астма у детей. Определение, эпидемиология, этиология, факторы риска и триггеры, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, течение, принципы лечения, исходы, профилактика. Контроль бронхиальной астмы в зависимости от возраста и тяжести течения.
8. Дифференциальный диагноз врождённых и наследственных заболеваний лёгких у детей: пороки развития, муковисцидоз, синдром Картагенера, идипатический гемосидероз, недостаточность альфа -1 -антитрипсина. Тип наследования. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Заболевания пищевода у детей. Аномалии развития. Функциональные заболевания, воспалительные заболевания эзофагиты, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Возрастные особенности клинической картины, течения, диагностики. Лечение. Профилактика.
10. Функциональные нарушения пищевода и желудка у детей. Клиника, диагностика, принципы терапии, профилактика.
11. Гастриты, гастродуодениты. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Хелибактерная инфекция.
12. Язвенная болезнь 12перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь. Профилактика.
13. Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
14. Заболевания поджелудочной железы у детей: врожденные и наследственные (муковисцидоз, синдром Швахмана). Приобретенные заболевания (панкреатиты): этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз, лечение.
15. Функциональные заболевания кишечника у детей старшего возраста: хронические запоры, синдром раздраженного кишечника. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Исходы. Профилактика.
16. Заболевания кишечника. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона, недифференцированный колит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Значение методов морфологической диагностики. Лечение. Осложнения. Исходы. Профилактика.
17. Функциональная и инструментальная диагностика сердечно-сосудистой системы. Электрокардиография у детей.
18. Дифференциальный диагноз аритмий у детей. Аритмии, обусловленные нарушением функции автоматизма синусового узла; обусловленные нарушением

функции проведения импульса, обусловленные нарушением функции возбудимости. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз. Показания к кардиохирургическим вмешательствам при нарушении сердечного ритма.

19. Жизнеугрожаемые аритмии. Механизмы возникновения. Возможные причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при приступах пароксизмальной тахикардии, синдроме Морганьи-Адамса_Стокса (СССУ, полная АВБ).
20. Артериальная гипертензия у детей. Первичная и вторичная. Причины возникновения. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при гипертоническом кризе. Синдром вегетативной дисфункции. Исследование исходного вегетативного тонуса, клино-ортостатическая проба. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.
21. Синкопальные состояния у детей. Причины возникновения. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при синкопальном состоянии.
22. Неревматические кардиты у детей. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Клиника. Классификация (Н.А. Белоконь, 1978г). Диагностика. Признаки сердечной недостаточности. Лечение. Исходы. Прогноз.
23. Кардиомиопатии у детей: дилатационная, гипертрофическая, редкие формы. Клиника. Классификация. Роль ДЭХОКГ. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Прогноз.
24. Сердечная недостаточность у детей старшего возраста: причины, первичные и вторичные механизмы адаптации. Клинические проявления: по лево – и правожелудочковому типу. Инструментальное обследование. Осложнения. Лечение. Неотложная помощь.
25. Инфекционный эндокардит: Классификация. Этиология. Стадии патогенеза в соответствии с клиническими проявлениями заболевания. Клиническая картина. Критерии диагноза. Диагностика. Лечение. Принципы антибактериальной терапии. Показания хирургическому леченнию. Прогноз.
26. Болезни перикарда. Частота. Поражение перикарда невоспалительного характера: кисты, опухоли и др. и воспалительного характера. Перикардиты у детей: Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Тампонада сердца. Показания к диагностической, лечебной пункции перикарда.
27. Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Критерии диагноза. Лечение. Профилактика.
28. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Исходы.
29. Ювенильный идиопатический артрит. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.
30. Дифференциальный диагноз болезней суставов у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Исходы.
31. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей: системная красная волчанка, дерматомиозиты, системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Диагностика, дифференциальный диагноз. Критерии диагностики. Лечение. Прогноз. Течение.
32. Системные васкулиты: узелковый полиартериит, геморрагический васкулит, неспецифический аортоартериит, болезнь Кавасаки, гранулематоз Вегенера. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Диагностика, дифференциальный диагноз. Критерии диагностики. Лечение. Прогноз.

33. Дефицитные анемии у детей старшего возраста (железодефицитная, витаминодефицитная (В12 и фолиевая)). Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Показания к парентеральному назначению препаратов железа.
34. Гемолитические анемии. Наследственные гемолитические анемии: ферментопатии, гемоглобинопатии (талассемия, серповидноклеточная анемия).Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Неотложная помощь во время гемолитических кризов.
35. Приобретенные гемолитические анемии: иммунные, микроангиопатические (гемолитикоуремический синдром, болезнь Мошковица).Этиология, патогенез. Клиническая картина. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Неотложная помощь во время гемолитических кризов. Показания к гемодиализу.
36. Депрессии кроветворения: Классификация. Конституциональные апластические анемии: анемия Фанкони, анемия Блэкфана-Даймонда. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Тип наследования. Осложнения. Прогноз. Принципы лечения.
37. Приобретенные апластические анемии. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Прогноз. Принципы лечения.
38. Лимфоаденопатии. Определение. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Принципы лечения. Прогноз.
39. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Определение. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Гистологическая, клиническая классификация. Дифференциальный диагноз. Терапия в зависимости от стадии заболевания. Осложнения. Прогноз.
40. Острый и хронический лейкоз у детей: Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
41. Понятие о гемостазе. Коагулопатии. Гемофилии. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь. Болезнь Виллибранда. ДВС-синдром.
42. Тромбоцитопении. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура. Тромбоцитопатии. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях.
43. Тромбоцитопатии. Определение. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Морфологическая, патогенетическая классификация. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях. Прогноз.
44. ДВС – синдром. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Стадии диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
45. Сахарный диабет у детей: Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
46. Диабетическая кетоацидотическая кома. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
47. Заболевания щитовидной железы. Врождённый гипотиреоз. Ранняя диагностика. Принципы терапии. Гиперфункция щитовидной железы. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика.
48. Заболевания надпочечников. Врождённая гиперплазия надпочечников. Гипокортицизм, недостаточность коры надпочечников. Гиперплазия надпочечников. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез,

классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

49. Нарушения функции гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость и гигантизм. Гипопитуитаризм. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
50. Нарушения полового развития и формирования пола. Нарушения полового созревания. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
51. Ожирение у детей и подростков. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
52. Пиелонефриты у детей. Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Осложнения. Прогноз.
53. Гломерулонефриты у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, исходы. Прогноз.
54. Интерстициальный нефрит. Этиология. Классификация. Стадии. Клиническая картина. Диагностика. Лечение,
55. Дисметаболические нефропатии. Этиология. Классификация. Стадии. Клиническая картина. Диагностика. Лечение, Профилактика.
56. Мочекаменная болезнь у детей. Причины, предрасполагающие факторы, роль наследственности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
57. Врожденные и наследственно-обусловленные заболеваний почек у детей. Нарушение дифференцировки почечной структуры. Наследственный нефрит. Причины, предрасполагающие факторы, роль наследственности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
58. Тубулопатии. Клиническая группировка (тубулопатии с ведущим синдромом полиурии; тубулопатии с ведущим рахитоподобным синдромом). Патогенез. Клиническая картина. Методы ранней диагностики. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Прогноз.
59. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей. Этиология. Классификация. Стадии. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, неотложная помощь. Осложнения. Исходы. Прогноз.

Оценочное средство 2

Миникейсы:

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.19**	**Педиатрия**
Ф	Б/01.7	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.7	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности

Ф	Б/05.7	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		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°С. 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 – 5,1×1012/л, лейкоциты – 10,9×109 /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**	**Специальность Педиатрия**
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		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°С. 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 – 5,1×1012/л, лейкоциты – 10,9×109 /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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный. «Удовлетворительно»: ответ не полный: диагноз указан без использования классификации острого бронхита. Не указан Бронхообструктивный синдром
Р0	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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: не назначено 1,2 пункта. «Удовлетворительно»: не сказано 3-4 пункта
Р0	неудовлетвори-тельно	Не может обосновать диагноз
В	3	Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?
Э		Для купирования бронхообструкции у данного ребёнка предпочтение следует отдать β2-агонистам короткого действия (Сальбутамол,

		Фенотерол), которые вызывают расслабление гладкой мускулатуры бронхов, снижают проницаемость сосудистой стенки, усиливают мукоцилиарный клиренс или препарату из группы М-холинолитиков – Ипратропиума бромида (Атровент). Причём при добавлении к β2-агонистам Ипратропиума бромида достигается синергический эффект. Поэтому бывает наиболее эффективным использование фиксированной комбинации Фенотерола и Ипратропиума бромида (Беродуала).
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
Р0	неудовлетвори-тельно	Обучающийся не может дать описание бронхолитических препаратов
В	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 еще 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.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетвори-тельно	Обучающийся не может указать критерии качества оказания помощи в стационаре.
В	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.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	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**	**Специальность Педиатрия**
Ф	Б/01.7	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.7	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/07.7	Оказание экстренной медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые.

		Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.
В	1	Поставьте диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз.
В	3	Окажите неотложную помощь новорождённому.
В	4	Проведите дифференциальную диагностику.
В	5	Какова тактика ведения новорождённого?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.19**	**Специальность Педиатрия**
Ф	Б/01.7	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
Ф	Б/02.7	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
Ф	Б/07.7	Оказание экстренной медицинской помощи
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса 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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта. «Удовлетворительно»: не указаны ИВЛ, стимуляция дыхания

Р0	неудовлетворительно	Не может объяснить принципы оказания неотложной помощи
В	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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: не названы 2 пункта «Удовлетворительно»: не названо 3-4 заболевания
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать заболевания, с которыми нужно проводить диф. диагностику
В	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.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: Не указан один из видов помощи «Удовлетворительно»: неправильно указана тактика ведения
Р0	неудовлетворительно	Не дал ответа по вопросу.
О	Итоговая оценка	
А	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**
С	**31.08.19**	**Специальность Педиатрия**
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз
Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 4 лет обратилась к врачу-нефрологу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела, недомогание, слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе у ребёнка. При анализе амбулаторной карты выявлено, что в течение года у ребёнка отмечались подъёмы температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего получал противовирусные препараты, жаропонижающие препараты, а также неоднократно короткие курсы пероральных антибактериальных средств. УЗИ почек на первом году жизни без патологии. Анализы мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,3°С, ЧСС – 110 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не

		выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный слева. Мочеиспускание – 4-5 раз в сутки по 150-200 мл, свободное, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 1-3 дня). Результаты амбулаторного обследования: общий анализ крови: эритроциты – 3,4×1012/л, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – 15,2×109 /л, эозинофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 30 мм/час; общий анализ мочи: белок – 0,3 г/л, лейкоциты – 170-180 в поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, реакция щелочная; по данным диагностической тест-полоски – бактериурия ++. УЗИ почек: выявлено уплотнение стенок ЧЛС, пиелоэктазия 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

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.19**	**Специальность Педиатрия**
Ф	Б/03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф	Б/04.8	Проведение медицинских экспертиз

Ф	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
Э		Хронический пиелонефрит, обострение. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева?
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный «Удовлетворительно»: ответ не полный
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз «пиелонефрит» установлен на основании: подъёмов температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов в течение последнего года, боли в животе, лейкоцитоз нейтрофильного характера, увеличение СОЭ, протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, микрогематурия. Диагноз «пузырно-мочеточниковый рефлюкс» предположен в связи с наличием пиелоэктазии слева, с увеличением объёма лоханки после микции (по данным УЗИ).
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны три и более пункта

Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может ответить
В	3	Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания).
Э		Микционная цистография для подтверждения пузырно-мочеточникового рефлюкса и уточнения его степени.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указан один из пунктов. «Удовлетворительно»: не точно указан диагноз
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать ответ.
В	4	Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
Э		Цефалоспорины (Цефотаксим, Цефтриаксон, Цефиксим), ингибиторзащищенные пенициллины (Амоксициллин/Клавуланат).
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: Не указаны все антибактериальные препараты «Удовлетворительно»: помимо правильно указаных антибиотиков, назвал препараты не использующиеся
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может осуществить диспансерное наблюдение
В	5	Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания.
Э		Фуразидин.
Р2	отлично	Ответ полный.

Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный указан препарат того же ряда, указано торговое название. «Удовлетворительно»: не правильно указан препарат
Р0	неудовлетворительно	Не ответил на вопрос
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Оценочное средство 3

Чек - листы

Название практического навыка: Методика глубокой (методической, скользящей, топографической) пальпации сигмовидной и слепой кишки по Образцову-Стражеско

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-педиатр		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Представиться, получить согласие пациента на проведение манипуляции.	1 балл	-1 балл
2.	Пальпацию сигмовидной кишки проводят у ребенка в положении лежа на спине, на плотной поверхности, ноги обследуемый должен согнуть в тазобедренных и коленных суставах под углом 45%, руки ребенка расположены вдоль туловища, голова на плоской поверхности без подушки	1 балл	-1 балла
3.	Врач садится с правой стороны от пациента и укладывает правую руку ладонной поверхностью плашмя с несколько согнутыми пальцами на левую подвздошную область так, чтобы линия концевых фаланг была расположена параллельно длиннику сигмовидной кишки. Поверхностным движением II, III, IV, V пальцев пальпируемой руки кожу сдвигают медленно, постепенно, на выдохе проникают вглубь живота до его задней стенки. Затем рукой скользят в направлении, перпендикулярном к продольной оси кишки. При этом необходимо охарактеризовать следующие свойства пальпируемого отдела: локализацию, форму, консистенцию, размер, подвижность, наличие урчания и болезненности.	1 балл	-1 балла
4.	Далее врач проводит пальпацию слепой кишки в том же положении пациента. Врач также сидит с правой стороны от пациента и укладывает правую руку ладонной поверхностью плашмя с несколько согнутыми пальцами на правую подвздошную область так, чтобы линия концевых фаланг была расположена параллельно длиннику слепой кишки. Поверхностным движением II, III, IV, V пальцев пальпируемой руки кожу сдвигают медленно, постепенно, на выдохе проникают вглубь живота до его задней стенки. Затем рукой скользят в направлении, перпендикулярном к продольной оси кишки. При этом необходимо охарактеризовать следующие свойства пальпируемого отдела: локализацию, форму, консистенцию, размер,	1 балл	-1 балла

	подвижность, наличие урчания и болезненности.		
5.	Дать заключение.	1 балл	-1 балла
	Итого	5	-5

Общая оценка:

Название практического навыка: Методика перкуссии печени по Курлову (для детей старше 5 лет)

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-педиатр		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Представиться, получить согласие пациента на проведение манипуляции.	1 балл	-1 балл
2.	Методика проводится в положении ребенка лежа на спине, на плотной поверхности, ноги обследуемый должен согнуть в тазобедренных и коленных суставах под углом 45%, руки вдоль туловища или за головой. Освободить исследуемую область от одежды	1 балл	-1 балла
3.	Определяют три перкуторных размера печени: - По правой среднеключичной линии производят перкуссию от пупка до нижней границы печени и от ясного лёгочного звука вниз по межреберьям до появления печёночной тупости (границу перехода ясного или тимпанического звука в тупой отмечают по наружному краю пальца – плессиметра, т.е. со стороны ясного или тимпанического звука). Соединив две точки, измеряют первый размер печени по Курлову. Обычно он составляет 9±2 см. Верхнюю границу печёночной тупости используют для определения двух других размеров.	1 балл	-1 балла
4.	- По срединной линии живота перкутируют вверх до появления печёночной тупости. Верхнюю границу по срединной линии определить сложно из-за расположения под кожей плотной грудины, гасящей перкуторные звуки, поэтому за верхнюю точку этого размера условно принимают точку, лежащую на одном уровне с верхней границей первого размера печёночной тупости (через эту точку проводят горизонталь до пересечения со срединной линией). Соединив эти точки,	1 балл	-1 балла

	измеряют второй размер печени по Курлову, обычно составляющий 8±2 см.		
5.	- Третий размер печени по Курлову определяют при перкуссии вблизи левой рёберной дуги параллельно ей, начиная перкуссию приблизительно с передней подмышечной линии. Верхняя точка соответствует верхней точке второго размера печени по Курлову. Третий размер обычно составляет 7±2 см. Если печень увеличена, то первый большой размер обозначают дробью, в числителе которой - общий размер по правой среднеключичной линии, а в знаменателе – его часть, соответствующая размеру, выходящему за рёберную дугу вниз. Дайте заключение	1 балл	-1 балла
	Итого	5	-5

Общая оценка:

Название практического навыка: Методика перкуссии селезенки

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-педиатр		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Представиться, получить согласие пациента на проведение манипуляции.	1 балл	-1 балл
2.	Перкуссию селезенки проводят в положении больного на правом боку. Если больного осматривают на правом боку, то ему стоит немного наклонить голову вперед, а левую руку согнуть. В то же время левую ногу следует согнуть, а правую — вытянуть. Такое положение тела позволит добиться максимальной расслабленности пресса, немного сместить селезенку вперед. Для определения размера применяют тихую перкуссию, так как селезенка граничит с кишечником, дающим тимпанический перкуторный звук.	1 балл	-1 балла
3.	Перкуссию слабой силы ведут от края реберной дуги непосредственно по X ребру. На месте появления притупленного звука ставят точку по краю пальца, обращенного к тимпаническому звуку. Затем палец-плессиметр переносят на заднюю подмышечную линию и располагают его перпендикулярно к X ребру, проводят также тихую перкуссию. При появлении притупленного	1 балл	-1 балла

<table>
<tr><td></td><td>перкуторного звука ставят отметку по краю пальца, который обращен к ясному перкуторному звуку. Таким образом определяют длинник селезенки.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>далее переходят к определению ее поперечника. Для этого длинник селезенки делят пополам, палец-плессиметр устанавливают параллельно X ребру, смещают его на два межреберья вверх и перкутируют по направлению к средине селезенки, отмечая границу по краю пальца, направленного в сторону ясного звука. По этой же вертикальной линии осуществляют перкуссию от края реберной дуги по направлению вверх к средине селезенки. Также отмечают границу по краю пальца, направленного в сторону ясного звука (иначе мы нарушаем общее правило перкуссии: идти от звука ясного к звуку тупому).</td><td>1 балл</td><td>-1 балла</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Дать заключение. Назвать нормы размеров селезенки в зависимости от возраста.

<table><tr><td rowspan="2">Линия измерения</td><td colspan="3">Возраст</td></tr><tr><td>дошкольники</td><td>школьники</td><td>подростки</td></tr><tr><td>Длинник</td><td>3-4</td><td>5-7</td><td>6-8</td></tr><tr><td>Поперечник</td><td>2-3</td><td>3-5</td><td>4-6</td></tr></table>
Перкуторные размеры селезенки, см.</td><td>1 балл</td><td>-1 балла</td></tr>
<tr><td></td><td>Итого</td><td>5</td><td>-5</td></tr>
</table>

Общая оценка:

Название практического навыка: Методика измерения пульса

<table>
<tr><td>С</td><td colspan="3">Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td colspan="3">Профессиональный стандарт Врач-педиатр</td></tr>
<tr><td>ТД</td><td colspan="3">Трудовые действия, предусмотренные функцией:
Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</td></tr>
<tr><td></td><td>Действие</td><td>Проведено</td><td>Не проведено</td></tr>
<tr><td>1.</td><td>Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход манипуляции, получить его согласие. Вымыть, осушить руки. Приготовить все необходимое (Оснащение: секундомер (часы с</td><td>1 балл</td><td>-1 балл</td></tr>
</table>

	секундной стрелкой), постовой температурный лист, ручка). Предложить пациенту занять удобное положение сидя (лежа).		
2.	Расположить кисти рук пациента на уровне сердца и охватить их своими руками так, чтобы 1-й палец располагался на локтевой (тыльной) стороне предплечья, а 2-й, 3-й, 4-й, 5-й пальцы на лучевой артерии в области лучезапястного сустава. Пальпировать лучевую артерию, слегка прижимая ее к лучевой кости.	1 балл	-1 балла
3.	Сравнить колебания стенок артерий на обеих руках (при одинаковом колебании – исследование пульса продолжить на одной руке; при разном колебании – на той руке, где колебания выражены лучше). Определить ритм пульса (по интервалам между пульсовыми колебаниями).	1 балл	-1 балла
4.	Подсчитать частоту пульса (при ритмичном пульсе – в течение 30 сек, результат умножить на 2; при аритмичном – в течение 1 мин). Определить напряжение пульса (по той силе, с которой вы должны прижать лучевую артерию, чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания). Определить наполнение пульса (характеризуется наполнением артерии кровью во время систолы и общим количеством крови в кровеносной системе).	1 балл	-1 балла
5.	Дать заключение	1 балл	-1 балла
	Итого	5	-5

Общая оценка:

Название практического навыка: Методика измерения роста

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-педиатр		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Получить согласие пациента на осмотр. Пациент находится в положении стоя в спокойной обстановке.	1 балл	-1 балл
2.	Объясните пациенту ход и цель предстоящей процедуры: Вымыть и осушить руки	1 балл	-1 балла

	Подготовить ростомер к работе в соответствии с инструкцией Положите салфетку на площадку ростомера (под ноги пациента) Попросите пациента снять обувь и головной убор Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста		
3.	Попросите пациента встать на середину площадки ростомера так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком Установить голову пациента так, чтобы козелок ушной раковины и наружный угол глазницы находились на одной горизонтальной линии	1 балл	-1 балла
4.	Опустить планку ростомера на голову пациента Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки Попросить пациента сойти с площадки ростомера (при необходимости помочь сойти).	1 балл	-1 балла
5.	Дать заключение.	1 балл	-1 балл
	Итого	5	-5

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 80% выполнения
«Не зачтено» 79 и менее % выполнения