Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 16.04.2026 09:27:29
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института педиатрии
_____/Т.А. Шуматова/
«14» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины (Модуля) Б1.О.24. ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ

Индекс, наименование

основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	31.05.02 Педиатрия
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
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 специальности 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение, в сфере профессиональной деятельности (оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-просвещению населения); **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства***
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Тесты**
		Миникейсы
2	**Промежуточная аттестация**	**Вопросы для собеседования**
		Миникейсы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования, миникейсов.

Оценочные средства для текущего контроля.

Тесты:

Тема 1.

Укажите один вариант правильного ответа:

Тестовые задания:

1. Какой будет уровень ТТГ в крови при первичном гипотиреозе

1. повышенный
2. значительно сниженный
3. сниженный
4. в норме

Ответ: 1

2. Чем проводится лечение транзиторного гипотиреоза

1. тирозолом
2. преднизолоном
3. йодомарином
4. L-тироксином

Ответ: 4

3. Что является дифференциальным критерием первичного и вторичного гипотиреоза

1. Уровень ТТГ в крови
2. Уровень Т4 в крови
3. уровень АД

4. уровень Т3 в крови
Ответ: 1

4. Какие изменения будут в крови при первичном гипотиреозе
1. ТТГ снижен; Т3, Т4 снижены
2. ТТГ повышен; Т3, Т4 снижены
3. ТТГ повышен; Т3, Т4 повышены
4. ТТГ снижен; Т3, Т4 повышены
Ответ: 2

5. В какой дозировке назначается левотироксин натрия детям при врожденном гипотиреозе
1. 25-30 мг/кг/сут
2. 10-15 мг/кг/сут
3. 15-20 мг/кг/сут
4. 30-50 мк/кг/сут
Ответ: 2

6. Чем проводится массовая профилактика йододефицитных состояний
1. эутироксом
2. препаратами йода
3. мерказолилом
4. йодированной солью
Ответ: 4

7. Для тиреотоксикоза характерно
1. ТТГ снижен, Т4 повышен
2. ТТГ повышен, Т4 снижен
3. ТТГ снижен, Т4 в норме
4. ТТГ в норме, Т4 в норме
Ответ: 1

8. Какие показатели необходимо контролировать при проведении заместительной терапии при врожденном гипотиреозе
1. вес, рост, ТТГ и Т3, Т4
2. ТТГ и Т3, Т4
3. рост, скорость роста, психомоторное развитие, ТТГ, св. Т4, костный возраст
4. психомоторное развитие, вес, рост
Ответ: 3

9. Клинические проявления нарушений центральной и периферической нервной системы при тиреотоксикозе характеризуются
1. дрожания всего тела, тремор, повышения сухожильных рефлексов
2. снижение памяти, сонливость, заторможенность
3. снижение сухожильных рефлексов
4. мышечной слабости, боли в мышцах, парестезии
Ответ: 1

10. Клинические симптомы врожденного гипотиреоза
1. задержка роста, задержка НПР, аппетит снижен, иногда избыточный вес, запоры
2. нормальные показатели роста, аппетит снижен
3. задержка роста, нормальные показатели НПР
4. тошнота, рвота, неустойчивый стул
Ответ: 1

Тема 2.
Укажите правильный ответ

1. Для смешанной формы гломерулонефрита характерна
1. гематурия
2. гематурия с протеинурией
3. лейкоцитурия с бактериурией
4. протеинурия
Ответ: 2

2. Появление пастозности век и нижних конечностей, мочи цвета мясных помоев, артериальной гипертензии до 150/100 мм рт.ст. у девочки 12 лет после перенесенной скарлатины является проявлением острого
1. гломерулонефрита с нефритическим синдромом
2. гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гематурией и артериальной гипертензией
3. дисциркуляторного тубулоинтерстициального нефрита
4. поствирусного тубулоинтерстициального нефрита
Ответ: 1

3. Для подтверждения стрептококковой этиологии острого гломерулонефрита рекомендовано исследование
1. антистрептолизина О, антигиалуронидазы
2. иммуноглобулинов А, М, G
3. креатинина, мочевины сыворотки крови
4. общего анализа крови
Ответ: 1

4. Нефротический синдром, ремиссия которого достигнута на фоне или после курса преднизолонотерапии, является
1. стероидозависимым
2. стероидорезистентным
3. стероидочувствительным
4. часторецидивирующим
Ответ: 3

5. Больной может быть снят с диспансерного учета в случае сохранения полной клинико-лабораторной ремиссии после перенесенного острого гломерулонефрита через
1. 2 года
2. 3 года
3. 4 года
4. 5 лет
Ответ: 4

6. К критериям инвалидности ребенка с патологией мочевыделительной системы относят
1. нестойкие, периодически выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка
2. нестойкие, легко выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка
3. значительно выраженные нарушения мочевыделительной функции, определяющие необходимость социальной защиты ребёнка
4. нестойкие, слабо выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка
Ответ: 3

7. Что должен, прежде всего, выяснить врач, если у мальчика 6 лет наблюдаются: вялость, бледность, распространенные отеки?
1. снижен ли аппетит
2. какие инфекционные заболевания перенес ребенок
3. сколько мочи выделяет ребенок
4. был ли контакт с больным корью
Ответ: 3

8. Девочка 7 лет обратилась на прием к участковому врачу-педиатру с жалобами на генерализованные отеки, боли в пояснице, снижение мочевыделения, увеличение массы тела. Из анамнеза известно, что ребенок 2 недели назад перенес острый тонзиллит. Каков наиболее вероятный диагноз?
1. острый пиелонефрит
2. острый миокардит, острая левожелудочковая сердечная недостаточность
3. мочекаменная болезнь
4. острый гломерулонефрит, острая почечная недостаточность
Ответ: 4

9. Для нефротического синдрома характерна
1. гипертония, протеинурия
2. бактериурия, гематурия
3. бактериурия, лейкоцитурия
4. протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия
Ответ: 4

10. Правильной схемой стандартной терапии дебюта нефротического синдрома является
1. преднизолон 2 мг/кг/сутки в три приема в течение 4-6-8 недель
2. преднизолон 4 мг/кг/сутки в три приема в течение 2-х недель
3. преднизолон 2 мг/м^2/сутки в три приема в течение 4-х недель
4. преднизолон 60 мг/м^2/сутки в три приема в течение 2-х недель
Ответ: 1

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Миникейсы:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Вася Л. 9 мес. поступил в кардиологическое отделение.
Родители предъявляют жалобы на одышку, частые респираторные заболевания, отставание в физическом развитии.
Анамнез жизни и заболевания: Ребенок от I нормально протекавшей беременности, родился в срок с массой тела 3800 г, рост 54 см. Впервые шум диагносцирован в роддоме, не обследовался. На первом году жизни отмечалась недостаточная прибавка в массе тела, одышка в покое и при физической нагрузке. Перенесенные заболевания: пневмония 3 раза, бронхит 3 раза, ОРЗ 6-7 раз в год. Наследственность не отягощена.
Объективно: ребенок пониженного питания (вес - 7.000 кг). ЧД - 40 в мин. Кожные покровы бледные. При осмотре область сердца - сердечный горб. Границы сердца расширены влево. При аускультации в 3-4 межреберьепо левому краю грудины выслушивается умеренно

выраженный систолический шум, выраженный акцент 2 тона на легочной артерии. Пульс - 140 ударов в мин. Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Мочеиспускание свободное.
Рентгенография органов грудной полости- усиление сосудистого рисунка легких, размеры сердца увеличены, смещение правого атриовазального угла вверх. Признаки гиперволемии малого круга кровообращения.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Составить план обследования.
3. Какие клинические симптомы характерны для данного порока?
4. Какие осложнения формируются на фоне порока?
5. Каков механизм гемодинамических нарушений?

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 задаче № 1

1. Предварительный диагноз: врожденный порок сердца с обогащением малого круга кровообращения, дефект межжелудочковой перегородки, Сердечная недостаточность 2-А. Дистрофия типа гипотрофии 2 степени.
2. План обследования; ЭКГ, допплерэхокардиография, клинический анализ крови, консультация кардиохирурга.
3. Клинические симптомы: отставание в физическом развитии, бледность кожных покровов, одышка и в покое, расширение границ сердца, грубый, систолический шум с эпицентром в 3-4 межреберье по левому краю грудины.

4. Осложнения: сердечная недостаточность, легочная гипертензия.
5. Гемодинамические механизмы: перегрузка объемом, затем давлением.

Эталон ответа к 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.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета без оценки в 7-м семестре..
Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена в 9-м семестре.
Содержание оценочных средств:
Вопросы для собеседования:
Патология детей раннего возраста

1. Грудное вскармливание. Национальная программа питания детей первого года жизни. Преимущества грудного вскармливания. Состав грудного молока. Микробиом грудного молока
2. Грудное вскармливание. Режим вскармливания на 1 месяце жизни и после месяца. Питание кормящей матери. Регуляция лактации. Банк грудного молока.
3. Искусственное вскармливание. Национальная программа питания детей первого года жизни.
4. Смешанное вскармливание. Национальная программа питания детей первого года жизни.
5. Прикорм. Сроки и правила введения. Национальная программа питания детей первого года жизни.
6. Питание детей до 3-х лет, национальная программа «Питание детей от 1 года до 3-х лет».
7. Лечебные смеси. Определение. Виды смесей. Показания к применению.
8. Организация питания здорового и больного ребенка в лечебно-профилактических учреждениях.
9. Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, гипостатура): этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
10. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Осложнения. Лечение.
11. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность. Программа диетической коррекции: методы расчета основных ингредиентов и калорийности, способы коррекции (энтеральная и парентеральная нутритивная поддержка). Использование специальных лечебных продуктов питания. Профилактика.
12. Эксудативно-катаральная аномалия конституции. Патогенез. Типичные клинические проявления. Способы коррекции. Профилактика реализации наследственной предрасположенности к заболеваниям.
13. Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. Патогенез. Типичные клинические проявления. Способы коррекции. Профилактика реализации наследственной предрасположенности к заболеваниям.
14. Нервно-артритическая аномалия конституции. Патогенез. Типичные клинические проявления. Способы коррекции. Профилактика реализации наследственной предрасположенности к заболеваниям.
15. Атопический дерматит. Экзема. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.
16. Острые аллергические реакции у детей раннего возраста. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.
17. Рахит. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
18. Спазмофилия. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Исходы.
19. Гипервитаминоз D. Причины. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Исходы. Профилактика.
20. Комплексная оценка здоровья детей.
21. Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
22. Респираторные инфекции верхних дыхательных путей у детей раннего возраста. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Осложнения. Профилактика.

23. Респираторные заболевания нижних дыхательных путей. Бронхиты. определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика течение, осложнения, принципы лечения, исходы, профилактика.
24. Пневмонии внебольничные у детей раннего возраста. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, исходы, профилактика. Неотложная помощь.
25. Пневмонии внутрибольничные у детей раннего возраста. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, исходы, профилактика. Неотложная помощь.
26. Врождённые пороки сердца с лево-правым шунтированием (бледного типа). Этиология, патогенез. Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) мышечного и мембранозного типа. Особенности гемодинамики. Клинические проявления. Гемодинамические осложнения порока (синдром Эйзенмейгера). Диагностика. Показания к хирургическому лечению.
27. Врождённые пороки сердца с лево-правым шунтированием (бледного типа). Этиология, патогенез. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП). Особенности гемодинамики. Клинические проявления. Гемодинамические осложнения порока – формирование легочной гипертензии. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Исходы.
28. Врождённые пороки сердца с лево-правым шунтированием (бледного типа). Этиология, патогенез. Открытый артериальный проток (ОАП). Особенности гемодинамических нарушений. Клинические проявления. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Исходы.
29. Врождённые пороки сердца с лево-правым шунтированием (бледного типа). Атривентрикулярная коммуникация (АВК). Этиология, патогенез. Особенности гемодинамики. Типичные клинические проявления. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Исходы.
30. Врожденные пороки сердца с право-левым шунтированием (синего типа). Тетрада Фалло. Анатомические составляющие порока. Клинические проявления. Полицитемия. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при одышечно-цианотическом приступе. Показания к хирургическому лечению.
31. Врожденные пороки сердца с право-левым шунтированием (синего типа). Транспозиция магистральных сосудов (ТМС) с интактной межжелудочковой перегородкой. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
32. Пороки с препятствием кровотоку. Коарктация аорты. Особенности гемодинамики. Клинические проявления. Гемодинамические осложнения порока – формирование легочной гипертензии. Диагностика. Осложнения. Показания к хирургическому лечению. Исходы.
33. Пороки с препятствием кровотоку. Стеноз аорты. Особенности гемодинамики. Типичные клинические проявления. Сердечная недостаточность, неотложная помощь.
34. Пороки с препятствием кровотоку. Стеноз легочной артерии. Особенности гемодинамики. Типичные клинические проявления. Показания к хирургическому лечению. Исходы.
35. Функциональные гастроинтенстинальные расстройства у детей первого года жизни. Младенческие срыгивания. Синдром руминации. Римские критерии IV. Определения. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
36. Функциональные гастроинтенстинальные расстройства у детей первого года жизни. Аэрофагия. Синдром циклической рвоты. Римские критерии IV. Определения. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
37. Функциональные заболевания кишечника у детей раннего возраста. Функциональная диарея. Определения. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

38. Функциональные заболевания кишечника у детей раннего возраста. Затруднение дефекации у новорожденных. Функциональный запор. Определения. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
39. Формирование иммунного ответа у детей раннего возраста.
40. Вакцинопрофилактика у детей. Национальный календарь прививок.

Патология детей старшего возраста

Пульмонология, аллергология

1. Респираторные заболевания нижних дыхательных путей. Бронхиты. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.
2. Внебольничные пневмонии. Осложнение пневмонии у детей: легочные и внелегочные. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
3. Внутрибольничные пневмонии у детей. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Особенности терапии в зависимости от этиологии.
4. Атипичные пневмонии у детей. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Особенности терапии в зависимости от этиологии.
5. Бронхиальная астма у детей. Определение, эпидемиология, этиология, факторы риска и триггеры, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, течение, лечение, исходы, профилактика. Контроль бронхиальной астмы в зависимости от возраста и тяжести течения.

Гастроэнтерология

6. Заболевания пищевода у детей. Воспалительные заболевания эзофагиты, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Возрастные особенности клинической картины, течения, диагностики. Лечение. Профилактика.
7. Функциональные нарушения пищевода и желудка у детей. Клиника, диагностика, принципы терапии, профилактика.
8. Гастриты, гастродуодениты. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Хелибактерная инфекция.
9. Язвенная болезнь 12перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь. Профилактика.
10. Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
11. Функциональные заболевания кишечника у детей старшего возраста: хронические запоры, синдром раздраженного кишечника. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Исходы. Профилактика.

Кардиология

12. Функциональная и инструментальная диагностика сердечно-сосудистой системы. Электрокардиография у детей.
13. Миокардиты у детей. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Клиника. Классификация (Н.А. Белоконь, 1978г). Диагностика. Признаки сердечной недостаточности. Лечение. Исходы. Прогноз.
14. Кардиомиопатии у детей: дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная кардиомиопатия, аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка, синдром некомпактного миокарда левого желудочка. Клиника. Классификация. Роль ДЭХОКГ. Диагностика. Принципы консервативной терапии, показания к хирургическому лечению, прогноз. Исходы. Прогноз.

15. 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.
16. 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.
17. 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.

Ревматология

18. Ревматическая лихорадка. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Критерии диагноза. Лечение. Профилактика первичная и вторичная.
19. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Исходы.
20. Ювенильный идиопатический артрит. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.
21. Дифференциальный диагноз болезней суставов у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Исходы.

Гематология

22. 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.
23. Гемолитические анемии. Наследственные гемолитические анемии: ферментопатии, гемоглобинопатии (талассемия, серповидноклеточная анемия). Приобретенные гемолитические анемии. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Неотложная помощь во время гемолитических кризов.
24. Депрессии кроветворения: Классификация. Конституциональные апластические анемии: анемия Фанкони, анемия Блэкфана-Даймонда. Приобретенные апластические анемии. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Тип наследования. Осложнения. Прогноз. Принципы лечения.
25. Лимфоаденопатии. Определение. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Принципы лечения. Прогноз.
26. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Определение. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Гистологическая, клиническая классификация. Дифференциальный диагноз. Терапия в зависимости от стадии заболевания. Осложнения. Прогноз.
27. Острый и хронический лейкоз у детей: Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
28. Понятие о гемостазе. Коагулопатии. Гемофилии. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь. Болезнь Виллибранда. ДВС-синдром.
29. Тромбоцитопении. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура. Тромбоцитопатии. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при кровотечениях.

Эндокринология

30. Сахарный диабет у детей: Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
31. Диабетическая кетоацидотическая кома. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
32. Заболевания щитовидной железы. Врождённый гипотиреоз. Ранняя диагностика. Принципы терапии. Гиперфункция щитовидной железы. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика.
33. 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.
34. Нарушения функции гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость и гигантизм. Гипопитуитаризм. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
35. Нарушения полового развития и формирования пола. Нарушения полового созревания. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
36. Ожирение у детей и подростков. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

Нефрология

37. Инфекции мочевыводящих путей. Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Осложнения. Прогноз.
38. Гломерулонефриты у детей. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, исходы. Прогноз.
39. Гломерулонефриты у детей. Нефритический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, исходы. Прогноз.
40. Тубулоинтерстициальный нефрит. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Миникейсы

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием

		общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4$_3$-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась в приёмное отделение 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, 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. При обследовании по cito: общий анализ крови: гемоглобин –120 г/л, эритроциты – 4,3×1012/л, лейкоциты – 10,3×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час; 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. 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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
В	4	Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания
В	5	Перечислите принципы диспансеризации

Ситуационная задача № 2

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

С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-71-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-72-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-73	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с девочкой 13 лет обратилась с жалобами на «голодные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, головные боли у ребёнка. 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: 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). 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. Внутрижелудочная pH-метрия: базальная гиперацидность. Имеется отягощённая наследственность по язвенной болезни

		двенадцатиперстной кишки (у отца), у бабушки по линии матери – хронический гастрит. 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. Общий анализ крови: гемоглобин - 108 г/л, эритроциты - 4,3×1012/л, лейкоциты - 6,9×109/л; палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 32%, моноциты - 8%, СОЭ - 8 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачность – полная; pH – 6,2; удельный вес – 1019; белок – отрицательный, сахар – отрицательный, эпителиальные клетки – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
В	4	Назовите дополнительные (косвенные) эндоскопические признаки HP-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

Ситуационная задача № 3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-71-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями

И	ИДК.ОПК-72-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-73	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1_1	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приёме гематолога мать с ребёнком 8 месяцев. Ребёнок от шестой беременности, вторых родов. Настоящая беременность протекала на фоне угрозы прерывания второй половины и анемии, по поводу которой женщина получала Фенюльс по 1 капсуле в течение последних 1,5 месяцев, эффективность лечения не оценивалась. Роды на 38-39 неделе беременности, масса тела при рождении - 3100 г, длина тела – 50 см. Ребёнок с 3 месяцев на искусственном вскармливании коровьим молоком, картофельное пюре с 5 месяцев, каша манная на цельном коровьем молоке с 6 месяцев, мясо не получает. Объективно: масса тела - 9 кг 300 г, рост - 70 см. Аппетит снижен. Кожа бледная, сухая, видимые слизистые бледные. Сухие и ломкие волосы, ногти ломкие с койлонихиями, ангулярный стоматит. При аускультации области сердца: тоны несколько приглушены, выслушивается систолический шум, не связанный с I тоном, мягкого тембра. ЧСС - 130 в минуту. Печень + 2 см, селезёнка - у края рёберной дуги, мягкие, эластичные. Стул ежедневно, моча жёлтая. Анализ периферической крови: RBC - 3,1×1012/л, Hb - 75 г/л, MCH - 21 пг, MCHC – 310 г/л, MCV - 76 фл, RDW - 23%, Ret -10%, PLT - 210×109/л, СОЭ - 13 мм/ч, WBC - 7,7×109/л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 31%, лимфоциты - 55%, моноциты - 8%.
В	1	Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы риска (причины развития данной патологии).
В	2	Выделите клинические синдромы. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
В	3	Составьте план дополнительного лабораторного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты лабораторных данных, подтверждающие Ваш диагноз.
В	4	Какова Ваша лечебная тактика?
В	5	Укажите критерии эффективности лечения данного заболевания.

Ситуационная задача № 4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе

		системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-71-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-72-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-73	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1_1	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1_2-	способен оценить физическое и психомоторное развитие детей различного возраста, состояние и самочувствие ребенка, провести объективный осмотр органов и систем организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий
И	ИДК.ПК-1_3-	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации

И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать девочки 1,5 лет жалуется на наличие у ребёнка высыпаний на коже, умеренного кожного зуда, нарушение сна. Из беседы с матерью стало известно, что грудью ребёнка мать кормила до 3 месяцев. При этом «для улучшения лактации» пила много чая со сгущённым молоком, мёдом. С 3 месяцев ребёнок переведен на искусственное вскармливание смесью «Малютка». В 4 месяца мать стала давать девочке манную кашу на коровьем молоке. Высыпания на коже впервые появились на 4 месяце жизни, связаны с погрешностью в диете (яйцо, коровье молоко, цитрусовые). Ребёнок постоянно получает лечение. В амбулаторных условиях получал мази с глюкокортикоидами. Продолжительность ремиссий заболевания – 2-3 месяца. У матери ребёнка имеется аллергическая реакция на цитрусовые и шоколад. Она курит с 15 лет, во время беременности продолжала курить. Объективно: масса девочки – 12500 г, при осмотре возбуждена, осмотреть себя даёт с трудом, не контактна. Подкожно-жировой слой развит достаточно, кожа сухая. В области лица (за исключением носогубного треугольника), шеи, наружной поверхности верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодиц отмечаются гиперемия кожи, пятнисто-папулёзные элементы сыпи ярко-розового цвета, шелушение. Наблюдаются множественные эрозии и корки. Лимфатические узлы увеличены до размеров «лесного ореха». Язык «географический». В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под рёберного края. Стул полуоформленный, мама отмечает склонность к запорам (1 раз в 3 дня). Общий анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – 3,8 ×1012/л, цветовой показатель – 0,98, лейкоциты – 6,3×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 23%, эозинофилы – 10%, лимфоциты – 60%, моноциты – 4%, СОЭ – 9 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1014, белок – отсутствует, глюкоза – отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, слизь – немного.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Дайте рекомендации пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?
В	5	Составьте план наблюдения пациента в условиях поликлиники

Ситуационная задача № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской

		помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-7_1-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-7_2-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-7_3	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1_1	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1_3-	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-2_1	- способен составить план обследования детей с целью установления клинического диагноза с обоснованием
И	ИДК.ПК-2_2	-способен обосновать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
И	ИДК.ПК-3_1-	способен составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3_2	- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками

		оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-$З_3$	- назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-$З_4$-	определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей, применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его иэффективности и безопасности
Ф	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик Р. 1 год 2 месяца поступил в больницу с жалобами матери на снижение аппетита у ребёнка, вялость, извращение вкуса (лижет стены, ест мел). Из анамнеза известно, что ребёнок от первой беременности, протекавшей с анемией во второй половине (никаких противоанемических препаратов во время беременности мать не принимала). Роды срочные. Масса тела при рождении 3150 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. На грудном вскармливании находился до 2 месяцев. Затем вскармливание смесью «Малютка-1», с 5 месяцев введён прикорм – манная каша, творог, с 9 месяцев – овощное пюре, с 11 месяцев – мясное пюре (ел плохо). Прививки сделаны по возрасту. Перед проведением прививок анализы крови и мочи не делали. В возрасте 1 года мальчик был отправлен в деревню, где питался, в основном, коровьим молоком, кашами, овощами и ягодами; от мясных продуктов отказывался. Там же впервые обратили внимание на извращение аппетита. По возвращении в город обратились к врачу-педиатру участковому, было проведено исследование крови, где обнаружено снижение уровня гемоглобина до 87 г/л, и ребёнок был госпитализирован. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые, волосы тусклые, ломкие. Мальчик капризный, достаточно активен. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень выступает из-под рёберного края на 2,5 см. Селезёнка не пальпируется. Моча и стул обычной окраски. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Говорит отдельные слова. Общий анализ крови: гемоглобин – 85 г/л, эритроциты – 3,1×1012/л, цветовой показатель – 0,71, ретикулоциты – 1,9‰, лейкоциты – 7,2×109/л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 20%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 64%, моноциты – 10%, СОЭ – 6 мм/час. Выражены анизоцитоз эритроцитов, микроцитоз. Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1010, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного. Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, мочевина – 3,2 ммоль/л, билирубин общий – 16,5 мкмоль/л, железо сыворотки – 7,3 мкмоль/л (норма – 10,6–33,6), общая железосвязывающая способность

		сыворотки – 87,9 мкмоль/л (норма – 40,6–62,5), сывороточный ферритин – 7,3 мкг/л (норма – более 12), насыщение трансферрина железом – 15% (норма – более 17), свободный гемоглобин – не определяется (норма – нет). Анализ кала на скрытую кровь (троекратно): отрицательно.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Какое лечение необходимо назначить ребёнку и как долго?
В	4	Препаратам какой группы железосодержащих лекарственных средств в настоящее время отдаётся предпочтение? Какой препарат и в какой фармакологической форме Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор и рассчитайте дозу препарата.
В	5	Через 4 месяца терапии состояние ребёнка удовлетворительное. Все показатели клинического анализа крови и показатели биохимического анализа крови, характеризующие насыщение организма железом, пришли в норму. Назначьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком. Дайте рекомендации по дальнейшей вакцинопрофилактике данному ребёнку.

Ситуационная задача № 6

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1_1	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1_3-	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-2_1	- способен составить план обследования детей с целью установления клинического диагноза с обоснованием
И	ИДК.ПК-2_2	-способен обосновать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
И	ИДК.ПК-3_1-	способен составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

И	ИДК.ПК-$З_2$	- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-$З_3$	- назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-$З_4$-	определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей, применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей
К	ПК-4	Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-4_1	анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка
И	ИДК.ПК- 4_2	оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии
И	ИДК.ПК- 4_3	оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		У девочки 6 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечения не получала. Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка. Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире. При осмотре: температура тела – 36,7°С. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящие, выдох удлинен. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам. Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – 4,3×1012/л, лейкоциты – 5,8×109 /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час.Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет. Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны, лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолёгочного рисунка, очаговых теней нет, уплощение купола диафрагмы, синусы свободны.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Назначьте препараты для оказания неотложной помощи этому рёбенку.
В	5	Предложите вариант базисной терапии у данной больной.

Ситуационная задача № 7

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1_1	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1_3-	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-5 $_1$	- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием
И	ИДК.ПК-6_1	- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-6_2	- проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза

Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет. Ребёнок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился с массой 4000 г, ростом 52 см. Из анамнеза известно, что ребёнок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесённого стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребёнок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребёнка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость. Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щёк и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД – 75/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжён. Мочеиспускание обильное. Общий анализ крови: Hb – 135 г/л, эритроциты – 4,1×1012/л, лейкоциты – 8,5×109/л; нейтрофилы: палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 50%; эозинофилы – 1%, лимфоциты – 35%, моноциты – 10%, СОЭ – 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачность – слабо мутная; удельный вес – 1035, реакция – кислая; белок – нет, сахар – 10%, ацетон +++. Биохимический анализ крови: глюкоза – 28,0 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, общий белок – 70,0 г/л, холестерин – 5,0 ммоль/л. КОС: pH – 7,1; pO2 – 92 мм рт. ст.; pCO2 – 33,9 мм рт. ст.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Обоснуйте необходимую терапию данному больному.
В	5	Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской

		помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		1. Гломерулонефрит, 2. острый 3. постстрептококковый 4. период начальных клинических проявлений 5. без нарушения функции почек
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз выставлен на основании наличия у ребенка: 1. отечного синдрома (отёчность лица, пастозность голеней и стоп), 2. артериальной гипертензии (140/85 мм рт.ст), 3. протеинурии (0,9 г/л), 4. гематурии (моча тёмного красно-коричневого цвета, в анализе мочи – эритроциты изменённые, покрывают все поля зрения), 5. 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)
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
Э		1. Исследование крови на антистрептолизин 0 2. Биохимическое исследование: креатинин, мочевина, холестерин, протеинограмма 3. Суточная потеря белка 4. Иммунологическое исследование: ЦИК, комплемент и его фракции 5. Функциональные пробы
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания.
Э		1. антибиотики пенициллинового ряда 2. антикоагулянты 3. антиагреганты

		4. диуретики (петлевые) 5. антигипертензивные средства (блокаторы медленных кальциевых каналов, ингибиторы АПФ)
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	5	Перечислите принципы диспансеризации?
Э		1. Осмотр педиатра, нефролога, других специалистов с контрольными анализами мочи и крови 2. Диета № 5 3. Функциональные пробы – 1 раз в год 4. Санация хронических очагов инфекции 5. Вакционопрофилактика
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Основной диагноз: 1. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ДПК), 2. клинико-эндоскопическая стадия II (начало эпителизации язвенного дефекта передней стенки ДПК), 3. хеликобактер-положительная, 4. хронический поверхностный гастрит, тип В, с повышенной кислотообразующей функцией, 5. дуоденит, период обострения. Анемия лёгкая, гипохромная, вероятно железодефицитная, постгеморрагическая.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам

	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз «язвенной болезни ДПК» выставлен на основании 1. болевого абдоминального синдрома (наличие жалоб на боли в гастродуоденальной зоне в течении последних 3 месяцев, пальпаторных данных), 2. отягощённой наследственности по язвенной болезни, 3. результатов ФГДС. 4. Стадия язвенной болезни установлена на основании наличия болевого абдоминального синдрома и язвенного дефекта передней стенки ДПК, покрытого фибрином без признаков кровотечения 5. Диагноз «гастрита» и «дуоденита» установлен на основании болевого абдоминального синдрома с типичной локализацией в эпигастральной и пилородуоденальной зоне, синдрома гастральной диспепсии (изжога, отрыжка кислым), астено-вегетативного синдрома (симптомы ваготонии в виде артериальной гипотонии, головных болей и склонности кбрадикардии), эндоскопических данных (гиперемия и отёчность слизистой всех отделов желудка и ДПК); тип «В» гастрита установлен на основании положительного уреазного теста; о повышенной кислотообразующей функции свидетельствует синдром гиперацидизма (голодные боли, изжога, отрыжка кислым, «мойнингановский» ритм боли: боль – приём пищи – облегчение).
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э		Дополнительно рекомендовано: 1. цитогистологическое исследования биоптата слизистой оболочки желудка и ДПК, язвенного дефекта; 2. оценка копрограммы 3. анализ кала на скрытую кровь – для диагностики скрытого оккультного кровотечения из язвенного дефекта, 4. холестерин, 5. сывороточное железо (трансферрин, железосвязывающая способность сыворотки, сывороточный ферритин)
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Назовите дополнительные (косвенные) эндоскопические признаки HP-инфекции (хеликобактериоза) в клинической практике (по результатам ФГДС)
Э		Косвенными или дополнительными эндоскопическими признаками HP-инфекции, по результатам ФГДС, являются: 1. умеренное количество желчи в желудке, 2. изменения рельефа слизистой желудка, 3. гиперплазия слизистой желудка 4. гиперплазия слизистой ДПК, 5. моторно-двигательные нарушения (дуодено- гастральный

		рефлюкс, рефлюкс-эзофагит).
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
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. 1. 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), 2. дополнительно – цитопротекторы (препараты висмута трикалия дицитрата), 3. антибактериальная терапия (полусинтетические пенициллины и/или Кларитромицин + Нифурател или Фуразолидон) в возрастных дозировках, 4. способ введения – пероральный, длительность антибактериальной терапии не менее 7 дней. 5. Коррекция терапии по результатам биопсии (в течение 10 дней); длительность антисекреторной и цитопротекторной – не менее 2-х недель.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

Оценочный лист к ситуационной задаче № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью

		установления диагноза
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-71-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-72-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-73	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1_1	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы риска (причины развития данной патологии).
Э		К неблагоприятным относятся антенатальные и постнатальные факторам риска: 1. Высокий номер беременности у матери, 2. Угроза прерывания беременности 3. Наличие у матери во время беременности дефицита железа и неадекватная коррекция дефицита железа у беременной («Фенюльс» содержит в 1 капсуле 45 мг Fe2+, что не соответствует минимальной терапевтической дозе для коррекции железодефицита); 4. Недостаточное поступление железа с пищей (ранний перевод на искусственное вскармливание коровьим молоком) 5. Нерациональное, неадекватное введение прикормов, отсутствие в рационе ребёнка мясных продуктов.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Выделите клинические синдромы. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
Э		1. Сидеропенический синдром (дистрофические изменения кожи и ее придатков в виде сухости кожи, ломкости ногтей, колонихий, атрофии слизистой с развитием ангулярного стоматита). 2. Анемический синдром (бледность кожи и слизистых, снижение аппетита, сердечно-сосудистые нарушения в виде приглушенности сердечных тонов и функционального систолического шума). 3. Диагноз: «Железодефицитная анемия, средней тяжести». 4. Диагноз выставлен на основании наличия факторов риска,

		клинически наличия сидеропенического и анемического синдромов 5. Диагноз выставлен на основании лабораторных данных (снижение уровня гемоглобина до 75 г/л, снижение содержания гемоглобина в эритроците менее 27 пг, снижение насыщения эритроцита гемоглобином менее 320 г/л, снижение среднего объёма эритроцитов менее 80 фл, повышена выраженность анизоцитоза более 14,5%).
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Составьте план дополнительного лабораторного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты лабораторных данных, подтверждающие Ваш диагноз.
Э		Биохимический анализ крови: 1. Снижение уровня сывороточного железа (менее 12,5 мкмоль/л), 2. Повышение общей железосвязывающей способности сыворотки (более 69 мкмоль/л), 3. Снижение коэффициента насыщения трансферрина железом (менее 17%), 4. Повышение латентной железосвязывающей способности сыворотки (более 62 мкмоль/л), 5. Снижение концентрации сывороточного ферритина (менее 30 мкг/л).
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Какова Ваша лечебная тактика?
Э		1. В питании исключить из рациона ребёнка цельное коровье молоко. 2. Заменить цельное коровье молоко на адаптированные смеси, содержащие железо не менее 0,9-1,3 мг/100 мл. 3. Ввести мясной прикорм (говяжья печень, мясо кролика, конина, говядина, индейка), давать мясо с овощными или фруктовыми пюре. 4. Исключить из рациона манную кашу. 5. Назначить препараты железа (III) на основе гидроксид полимальтозного комплекса - Мальтофер по 5 мг/кг/сутки = 45 мг в сутки (по 9 капель × 1 раз в сутки) на 4,5 месяца.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	5	Укажите критерии эффективности лечения данного заболевания.
Э		Критериями эффективности лечения железодефицитной анемии препаратами железа являются: 1. Ретикулоцитарная реакция (на 7-10 день от начала лечения препаратами железа количество ретикулоцитов повышается на 20-30%0 по сравнению с их количеством до начала лечения); 2. Повышение концентрации Нв к концу 4 недели лечения препаратами железа на 10 г/л 3. Повышение концентрации гематокрита на 3% по отношению к изначальным значениям до лечения; 4. Исчезновение клинических проявлений заболевания через 1-1,5 месяца от начала лечения препаратами железа; 5. Нормализация концентрации сывороточного ферритина более 30 мкг/л через 3-6 месяцев (в зависимости от степени тяжести анемии), что свидетельствует о восполнении депо железа.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам

	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

Оценочный лист к ситуационной задаче № 4

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-71-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-72-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-73	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1_1	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1_2-	способен оценить физическое и психомоторное развитие детей различного возраста, состояние и самочувствие ребенка, провести объективный осмотр органов и систем организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий
И	ИДК.ПК-1_3-	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной,

		экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1.Атопический дерматит 2.Младенческая форма 3. Эритемато-сквамозная форма 4.Период обострения. 5.Пищевая непереносимость? Аллергия к белку коровьего молока?
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз «атопический дерматит» поставлен на основании 1.Жалоб:высыпания на коже, зуд, нарушение сна 2.Данных анамнеза жизни: раннее введение в рацион ребёнка каши на коровьем молоке 3. Данных анамнеза заболевания: ремиссия кожного синдрома на фоне получения МГК 4.Наличие наследственной отягощённости по аллергическим заболеваниям по материнской линии 5.Данных объективного осмотра ребёнка
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		1.Определение содержания в сыворотке крови общего иммуноглобулина Е 2.Определение аллерген-специфических иммуноглобулин-Е-антител 3.УЗИ органов брюшной полости 4. Копрограмма
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Дайте рекомендации пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?
Э		1.Эмоленты

		2.Местные глюкокортикостероиды 3. Топические ингибиторы кальценеврина 4. Активированный перитион цинка 5. Танины на очаги с призками мокнутья
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	5	Составьте план наблюдения пациента в условиях поликлиники
Э		1. Наблюдение педиатром 2. Консультация аллерголога (определение причины развития данного заболевания) 3. Консультация дерматолога (коррекция терапии, решение вопроса о необходимости назначения проактивной терапии) 4. Консультация гастроэнтеролога (учитывая склонность к запорам) 5. Вакцинация после разрешения кожного синдрома
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

Оценочный лист к ситуационной задаче № 5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-7_1-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в

		соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-7_2-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-7_3	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1_1	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1_3-	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-2_1	- способен составить план обследования детей с целью установления клинического диагноза с обоснованием
И	ИДК.ПК-2_2	-способен обосновать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
И	ИДК.ПК-3_1-	способен составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3_2	- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3_3	- назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3_4-	определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей,

		применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его иэффективности и безопасности
Ф	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
Э		1. Железодефицитная анемия 2. Средней степени тяжести 3. Алиментарного генеза 4. Дистрофия по типу гипотрофии 5. I степени, постнатальная
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э		Диагноз «железодефицитная анемия» установлен на основании: 1. Жалоб матери больного на снижение аппетита у ребёнка, вялость, извращение вкуса 2. На основании данных анамнеза: анемия у матери во время беременности, ранний перевод на искусственное вскармливание, нерациональное введение прикорма, преобладание в рационе ребёнка молочно-растительной пищи и дефицит мясных продуктов; 3. На основании объективных данных: бледность кожи, дистрофические изменения волос и ногтей, систолический шум при аускультации сердца, увеличение размеров печени; 4. На основании лабораторных показателей: снижение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и ретикулоцитов, выраженный анизоцитоз и микроцитоз эритроцитов, снижение уровня сывороточного железа, ферритина сыворотки, коэффициента насыщения трансферрина железом, повышение ОЖСС. 5. Степень тяжести анемии средняя, так как уровень гемоглобина составляет 85 г/л (при средней степени тяжести анемии уровень гемоглобина находится в пределах 70-90 г/л).
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Какое лечение необходимо назначить ребёнку и как долго?
Э		1. Полноценная сбалансированная по основным ингредиентам (по БЖУ и калориям) диета. 2. Соблюдение режима дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе. 3. Необходимо лечение препаратами железа в дозе 5 мг/кг/сут. в 1-2 приёма 4. Продолжительность ферротерапии при ЖДА средней степени тяжести составляет 3,5-4 месяца 5. По окончанию ферротерапии рекомендован контроль ферритина в

		сыворотке крови
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Препаратам какой группы железосодержащих лекарственных средств в настоящее время отдаётся предпочтение? Какой препарат и в какой фармакологической форме Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор и рассчитайте дозу препарата.
Э		1. В настоящее время предпочтение отдается неионным препаратам железа – препаратам железа (III) на основе гидроксид полимальтозного комплекса (Феррум Лек, Мальтофер). 2. В отличие от солевых (ионных) препаратов железа (II) данные лекарственные средства имеют высокую биодоступность, не требуют методики постепенного наращивания дозы, так как обладают высокой безопасностью, их приём не зависит от приёма пищи. 3. В жидкой форме (сироп Феррум Лек, капли Мальтофер) лекарственные средства легче дозируется маленькому ребёнку и легче им проглатывается. 4. Суточная лечебная доза составляет 5 мг/кг массы ребёнка. Масса ~ 9 кг. Суточная доза = 5×9=45 мг. 5. Для приёма полной терапевтической дозы необходимо 4,5 мл сиропа Мальтофер (Феррум Лек) в сутки (так как 1 мл содержит 10 мг элементарного железа) или 18 капель Мальтофер (так как 1 капля содержит 2,5 мг элементарного железа).
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	5	Через 4 месяца терапии состояние ребёнка удовлетворительное. Все показатели клинического анализа крови и показатели биохимического анализа крови, характеризующие насыщение организма железом, пришли в норму. Назначьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком. Дайте рекомендации по дальнейшей вакцинопрофилактике данному ребёнку.
Э		1.Диспансерное наблюдение проводить в течение года с момента установления диагноза. 2. Контролировать самочувствие и общее состояние ребёнка. 3. Перед снятием с диспансерного наблюдения выполнить общий анализ крови. Ребёнок снимается с учёта в случае, если все показатели общего анализа крови соответствуют норме. 4. Вакцинацию ребёнку необходимо проводить в обычные сроки 5. Нетяжёлая анемия алиментарного генеза не является причиной отвода от прививок, поскольку количество иммунокомпетентных клеток у таких больных достаточно.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

Оценочный лист к ситуационной задаче № 6

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1_1	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1_3-	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-2_1	- способен составить план обследования детей с целью установления клинического диагноза с обоснованием
И	ИДК.ПК-2_2	-способен обосновать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
И	ИДК.ПК-3_1-	способен составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3_2	- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3_3	- назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3_4-	определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей, применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей
К	ПК-4	Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии с использованием цифровых технологий

И	ИДК.ПК-4_1	анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка
И	ИДК.ПК- 4_2	оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии
И	ИДК.ПК- 4_3	оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Бронхиальная астма 2. Атопическая 3. Интермиттирующее течение, 4. Неконтролируемая 5. Обострение (приступ) средней степени тяжести
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		Диагноз «бронхиальная астма» (БА) и период заболевания установлены на основании 1. жалоб больного на приступообразный кашель, свистящее дыхание 2. данных анамнеза (два кратковременных эпизода затруднённого дыхания при контакте с тополиным пухом), данное обострение обусловлено триггером (лакокрасочными материалами) 3. наличие факторов риска (раннее искусственное вскармливание, пищевая аллергия в анамнезе, отягощенный семейный анамнез) 4. данных объективного исследования больного – клинически картина обструктивного синдрома (коробочный перкуторный звук, масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких, дыхание с затруднённым выдохом – экспираторная одышка, тахипноэ 20%) 5. Данных инструментального обследования – на рентгенограмме – признаки обструктивного синдрома (лёгочные поля повышенной прозрачности, уплощение купола диафрагмы).
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
Э		1. Клинический анализ крови 2. Исследование показателей внешнего дыхания (спирография); 3. Пифлоуметрия с ведением дневника 4. Консультация аллерголога, аллергообследование (общий и специфические IgE) 5. ЭКГ
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам

	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Назначьте препараты для оказания неотложной помощи этому ребёнку.
Э		1. Ингаляции через небулайзер раствором бронхолитика 2. Препарат выбора Сальбутамол 2 мг на игаляцию 3. При отсутствии эффекта через 20 минут провести ингаляцию повторно, возможно использование комбинированного препарата Фенотерол+Ипратропиум бромид 4. При отсутствии эффекта через 20 минут Будесонид через небулайзер 5. При отсутствии эффекта вызов СМП, введение системных ГКС.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	5	Предложите вариант базисной терапии у данной больной
Э		1. При очень редких обострениях возможно ведение больного без применения базисной терапии. 2. Соблюдение гипоаллергенного режима 3. По необходимости β2-агонист короткого действия (КДБА) 4. При развитии симптомов 2 раза в месяц низкие дозы ИКС одновременно с КДБА или ежедневное применение низких доз ИКС 5. При сопутствующем аллергическом рините – контроль симптомов аллергического ринита, применение антилейкотриеновых препаратов
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

Оценочный лист к ситуационной задаче № 7

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1_1	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1_3-	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз

К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-5 $_1$	- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием
И	ИДК.ПК-6_1	- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-6_2	- проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Сахарный диабет 2. 1 типа, 3. впервые выявленный, 4. стадия декомпенсации. 5. Диабетическая кетоацидотическая кома.
	Отлично	Даны полные развернутые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	1. Дебют заболевания после стресса; 2. декомпенсация на фоне гриппа, 3. типичные клинические симптомы диабета (полиурия, полидипсия, похудание, вялость, слабость), симптомы кетоацидоза (тошнота, рвота, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость). 4. Клиническая картина при поступлении: отсутствие сознания, сниженные кожные и ахилловы рефлексы, шумное дыхание (типа Куссмауля), запах ацетона в выдыхаемом воздухе, сухая кожа, «диабетический рубеоз» на щеках, сниженный тургор тканей и глазных яблок, заострённые черты лица, обложенный налётом язык, 5. тахикардия (ЧСС до 140 ударов в минуту), гипотония (АД 75/40

		мм рт.ст.); напряжение мышц живота; обильное мочеиспускание.
	Отлично	Даны полные развернутые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		1. В начале неотложной терапии регистрируются масса и рост (площадь поверхности тела), оцениваются пульс, частота дыхания, артериальное давление, неврологический статус, ЭКГ, 2. определяются гликемия, pH крови, PCO2, K, Na, мочевина, креатинин, АЛТ, АСТ, кетонемия, глюкозурия, кетонурия, гемоглобин, гематокрит. 3. Проводится учёт диуреза. На фоне терапии ежечасно контролируется пульс, ЧД, АД, гликемия, pH крови, PCO2, неврологический статус, ЭКГ. 4. Каждые 3-6 часов определяется K, Na, кетонемия, глюкозурия, кетонурия, гемоглобин, гематокрит. 5. Консультации врача-детского хирурга, врача-офтальмолога, врача-невролога, врача-детского кардиолога по показаниям.
	Отлично	Даны полные развернутые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Обоснуйте необходимую терапию данному больному.
Э		1. Ввести назогастральный зонд, установить катетер в мочевой пузырь, перевести ребёнка на ВВЛ. 2. Регидратацию начинают 0,9% раствором Натрия хлорида (стартовый раствор). В последующем при снижении гликемии до 12-15 ммоль/л назначается 5-10% растворы глюкозы под контролем уровня и скорости снижения гликемии. 3. Для расчёта объёма вводимой жидкости учитывают дефицит жидкости, мл = % дегидратации × масса тела (в кг), + физиологическая потребность на кг с учётом возраста. Данному пациенту необходимо ввести: (5×20) + (70×20) = 1500 мл инфузионных растворов. 4. В первые 8 часов от начала инфузионной терапии необходимо ввести 50% рассчитанного суточного объёма, в последующие 16 часов - оставшиеся 50%. 5. Назначаются инсулины короткого действия в виде внутривенных инфузий. Начальная доза инсулина составляет 0,1 ед/кг в час. При нормализации кислотно-основного состояния больной будет переведён на подкожное введение инсулина каждые 2-3 часа. При отсутствии кетоза на 2-3 сутки ребёнок переводится на 5-6 разовое введение инсулина короткого действия, а затем на обычную базисно-болюсную инсулинотерапию.
	Отлично	Даны полные развернутые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворит	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

	ельно	
В	5	Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?
Э		1. В дальнейшем больной нуждается в пожизненной заместительной инсулинотерапии в базисно-болюсном режиме 2. с постоянной коррекцией дозы инсулина, 3. с соблюдением диетотерапии, проведением самоконтроля, 4. регулированием физической активности, 5. плановыми госпитализациями 1-2 раза в год.
	Отлично	Даны полные развернутые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

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.

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.