Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 28.05.2026 09:15:38
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 Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями

Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования

Специальность	**31.05.02 Педиатрия** (код, наименование)
Уровень подготовки	**специалитет** (специалитет/магистратура)
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** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	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 в сфере профессиональной деятельности 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) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций** https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.02_Pediatriya_2025(2).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль Промежуточная аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Миникейсы (ситуационные задачи)
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий (Приложение 1), собеседования по форме 112-у (Приложение 2); миникейсов (ситуационных задач) (Приложение 3); демонстрации манипуляций (чек-листы) (Приложение 4).

Критерии оценивания:

1. Тестовых заданий:
«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.
2. Миникейсов (ситуационных задач):
«Отлично» - указаны 4 дескриптора из эталонного списка;
«Хорошо» - указаны 3 дескриптора из эталонного списка;
«Удовлетворительно» - указаны 2 дескриптора из эталонного списка;
«Неудовлетворительно» - не указан ни один из дескрипторов эталонного списка.
3. Демонстрации манипуляций (чек-лист):
«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее % выполнения

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

Содержание оценочного средств: тестовые задания (Приложение 1), вопросы к собеседованию по форме 112-у (Приложение 2); миникейсы (ситуационные задачи) (Приложение 3); демонстрации манипуляций (чек-листы) (Приложение 4).

5. Критерии оценивания результатов обучения

«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.

Приложение 1

Тестовый контроль
по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК - 3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**Участковая медицинская сестра педиатрического участка непосредственно подчиняется** *участковому врачу-педиатру главному врачу заведующему педиатрическим отделением главной медицинской сестре
	2	**Ребенку с синдромом вегетативной дисфункции является обязательным назначение консультации** *невролога кардиохирурга гинеколога ортопед
	3	**Первый этап скрининг-программы проводится:** *медицинской сестрой педиатром врачом-специалистом педагогом
	4	**Тактикой участкового педиатра при обострении у ребенка дошкольного возраста атопического дерматита с распространенным кожным процессом и вторичным инфицированием является** *госпитализация в стационар направление на консультацию аллерголога направление на консультацию дерматолога направление на консультацию инфекциониста, аллерголога, дерматолога
	5	**Решение вопроса о снятии ребёнка с диспансерного учета или оформления инвалидности осуществляется** *комиссионно участковым педиатром родителями самостоятельно главным врачом детской поликлиники
	6	**При направлении ребенка с врожденным пороком сердца на медико-социальную экспертизу необходимы** *заключение детского кардиолога, результаты ЭКГ, эхокардиографии заключение врача-педиатра, результат гемограммы заключение врача-педиатра, результаты ЭКГ, результаты УЗИ органов брюшной полости

		заключение детского кардиолога, результаты гемограммы
	7	**Правильная тактика участкового врача при нефротической форме гломерулонефрита у ребенка заключается в** *срочной госпитализации в нефрологическое отделение направлении на консультацию к нефрологу проведении повторного анализа мочи назначении антибактериальной терапии
	8	**Для выявления осложнений ожирения у подростков необходима** *консультация окулиста с исследованием глазного дна рентгенография органов грудной клетки и консультация диетолога консультация психолога консультация диетолога
	9	**Связь участковой педиатрической службы с медицинскими работниками детских образовательных учреждений по вопросам диспансеризации должна осуществляться через** *отделение организации медицинской помощи детям и подросткам педиатрическое отделение стационара медицинского учреждения клиническую лабораторию медицинского учреждения приёмное отделение стационара медицинского учреждения
	10	**Скрининг-обследование несовершеннолетних в образовательных организациях проводит** *медицинская сестра под руководством врача-педиатра врач-педиатр поликлиники врач по гигиене детей и подростков приглашенный специалист Центра здоровья для детей

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей** Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком; Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**Врач-педиатр участковый осматривает детей с легкой и среднетяжелой бронхиальной астмой один раз в (мес.)** *3 6 12 24

	2	**Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для пациента с бронхиальной астмой средней тяжести, включают** *дыхательную гимнастику, амплипульс, небулайзерную терапию спелеотерапию, дыхательную гимнастику, небулайзерную терапию спелеотерапию, амплипульс, дыхательную гимнастику небулайзерную терапию, спелеотерапию, амплипульс
	3	**Пациентов, перенесших острую ревматическую лихорадку без формирования порока сердца, снимают с диспансерного наблюдения** через 1 год через 2 года *через 5 лет через 10 лет
	4	**Пациенты с врожденными пороками сердца снимаются с диспансерного наблюдения по заключению врача** *кардиохирурга кардиолога педиатра ревматолога
	5	**Кратность осмотров врачом-педиатром детей с дисфункцией билиарного тракта на первом году диспансерного наблюдения составляет** 1 раз в месяц *1 раз в 3 месяца 2 раза в год 1 раз в год
	6	**Больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта рекомендованы курорты** *бальнеологические горно-климатические грязевые климатические
	7	**Дети, перенесшие острый постстрептококковый гломерулонефрит, наблюдаются** в течение 1 года в течение 3 лет в течение 5 лет *до перевода в подростковый кабинет поликлиники
	8	**При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательно проведение** гормонального анализа крови общего анализа крови 1 раз в 2 недели рентгенографии органов грудной клетки *ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев
	9	**Срок диспансерного наблюдения при диффузно–токсическом зобе длится:** в течение 2 лет в течение 3 лет в течение 5 лет *пожизненно
	10	**Противопоказаниями к санаторно-курортному лечению у детей с сахарным диабетом являются**

		тяжелые гипогликемические состояния, диабетическая ретино- и нефропатия *тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз ночная гипогликемия, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК - 12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**Учетными формами для планирования профилактических прививок в детской поликлинике являются** 026/у - 2000 и 112/у 063/у и 026/у – 2000 *063/у и 112/у 063/у и 058/у
	2	**Введение вакцин регистрируется во всех перечисленных формах документации, КРОМЕ:** 112-у 26-у 63-у *58-у
	3	**Пункты примерной схемы эпикриза на ребёнка III группы здоровья включают** данные страхового полиса доход родителей ежемесячно *результаты осмотров узких специалистов табель успеваемости в школе
	4	**Пункты примерной схемы эпикриза на ребёнка III группы здоровья включают** *время нахождения на диспансерном учете доход родителей ежемесячно табель успеваемости в школе количество несовершеннолетних детей в семье

	5	**Перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо оформить документы** историю болезни *санаторно-курортную карту справку с места жительства этапный эпикриз
	6	**Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение определяется действующим приказом** *министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №256 министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №624н министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1175н министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1346н
	7	**В карте диспансерного наблюдения (форма № 030/у) врач-педиатр отмечает** *даты посещения и следующей явки ребѐнка на приѐм успеваемость в общеобразовательной школе посещаемость занятий в общеобразовательной школе уровень заработной платы родителей
	8	**При постановке на учет и при снятии с диспансерного учета участковым врачом составляется** история болезни статистический талон форма № 112/у *эпикриз
	9	**Основная медицинская документация – карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у) хранится у** в регистратуре *врачей детских поликлиник представителя страховой компании статистика лечебно-профилактического учреждения
	10	**Основным медицинским документом при оформлении ребенка на санаторно-курортное лечение является форма** 026/у-2000 063/у 070/у *076/у

Приложение 2

Вопросы к собеседованию (по форме 112/у)
Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	A/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	A/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		1. Общие принципы организации диспансерного наблюдения детей и подростков с хроническими заболеваниями 2. Принципы план диспансерного наблюдения больного ребенка при постановке на учет 3. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения 4. Профилактический осмотр, показания для направления к врачам-специалистам 5. Перечень, правила заполнения основной медицинской документации на пациента с хронической патологией 6. Показания, порядок направления пациента с хронической патологией на МСЭ 7. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями органов дыхания 8. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями сердечно –

		сосудистой системы 9. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями органов пищеварения 10. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями органов мочевыделительной системы 11. Диспансерное наблюдение детей с эндокринной патологией 12. Диспансерное наблюдение детей с патологией системы крови 13. Диспансеризация детей, перенесших инфекционные заболевания 14. Принципы иммунопрофилактики у пациентов с хроническими заболеваниями 15. Порядок снятия с учета и передачи пациента с хронической патологией во взрослую лечебную сеть. *Вопросы по курируемому ребенку с хронической патологией и оформлению ф 112/у. – план диспансеризации, эпикриз диспансерного больного:* 1. Данные анамнеза жизни, заболевания клинический диагноз заболевания, по поводу которого ребенок взят на учет: основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующая патология; группа здоровья 2. Какие врач-специалисты в какие сроки и с какой кратностью должны осматривать пациента. 3. Кратность, сроки и объем лабораторного обследования. 4. Кратность, сроки и объем инструментального обследования. 5. Какие рекомендации по режиму, питанию даны пациенту. 6. Какие профилактические, оздоровительные мероприятия были назначены пациенту. 7. Рекомендации по организации обучения, занятию физической культурой, профориентация с учетом заболевания 8. Получал ли пациент за период наблюдения санаторно-курортное лечение. 9. Соблюдались ли сроки явки пациента на диспансерный осмотр. 10. Динамика основных показателей за период наблюдения - кратность обострений основного заболевания, число острых заболеваний за прошедший год, динамика функционального состояния организма - ФР и НПР 11. Число госпитализаций в стационар по поводу обострений. 12. Длительность достигнутой ремиссии, наличие показаний к снятию с учета. 13. Экспертиза ведения текущих записей в медицинской документации (истории развития ребенка - форма № 112/у, учетной форме - № 030-ПО/у-17).

Приложение 3

Ситуационная задача
по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями№ 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу-педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад –

		стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β2-адреномиметики.
В	1	Сформулируйте диагноз согласно классификации
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
В	3	Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку?
В	4	Порядок выдачи листа нетрудоспособности при обострении заболевания у ребенка?
В	5	В какой учетной документации фиксируются рекомендации о направлении пациента на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы при выявлении признаков инвалидности?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни

Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу-педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β2-адреномиметики.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
Э		Бронхиальная астма, атопическая, тяжѐлой степени, неконтролируемая, постприступный период.
Р2	отлично	При формулировании диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указана этиология 2. Указана степень тяжести 3. Указан уровень контроля 4. Указан период болезни
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
Э	-	Диспансерное наблюдение за течением бронхиальной астмы проводится

		в амбулаторных условиях врачом-педиатром участковым, врачом-аллергологом-иммунологом. Частота текущих консультаций 4 раза в год. Консультации по показаниям врача-пульмонолога, врача-офтальмолога, врача-фтизиатра, врача-невролога, врача-гастроэнтеролога. Проведение ОАК, ОАМ, ЭКГ, спирометрии 3-4 раза в год (включая пробу с бронхолитиком, физической нагрузкой), оксида азота в выдыхаемом воздухе, риноцитограммы и цитологии мокроты. Вакцинация детей с тяжѐлой бронхиальной астмой осуществляется по индивидуальному графику с предвакцинальной подготовкой в периоде стойкой ремиссии, иногда в условиях дневного стационара. Санаторно-курортное лечение в санаториях бронхолѐгочного профиля 1-2 раза в год. Решается вопрос о целесообразности вакцинации против пневмококка и гемолитической палочки.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения указаны: 1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Организация санаторно-курортного лечения. 4. Тактика вакцинации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку?
Э		В качестве базисной терапии необходимо выбирать препараты для долгосрочного контроля - комбинированные ИГКС (например, Сальметерол + Флутиказон, способ доставки дозированный аэрозольный ингалятор + спейсер или Будесонид + Формотерол, способ доставки турбухалер). При отсутствии сохраняющего контроля возможно использование моноклональные антитела (например, Омализумаб). Немедикаментозная терапия – обучение, исключение тригерных факторов.
Р2	отлично	При назначении базисной терапии выделены следующие критерии фармакотерапии 1. Указан класс лекарственных средств – препараты для долгосрочного контроля 2. Указан способ доставки препарата - дозированный аэрозольный ингалятор, спейсер, турбухалер 3. Указан препарат, который может быть использован при неэффективности контроля течения заболевания 4. Указана немедикаментозная терапия
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Порядок выдачи листа нетрудоспособности при обострении заболевания у ребенка?
Э		Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход. Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи

		- ребенком в возрасте 8 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока. При заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) не нуждается в освобождении от работы (ежегодные оплачиваемые отпуска, отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, отпуск без сохранения заработной платы), листок нетрудоспособности по уходу за ребенком (в случае, когда он продолжает нуждаться в уходе) выдается со дня, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) должна приступить к работе.
Р2	отлично	При выдаче листа нетрудоспособности по уходу учтены: 1. Категория лиц, которым может быть выдан документ 2. Длительность нетрудоспособности с учетом возраста больного ребенка при амбулаторном лечении 3. Длительность нетрудоспособности с учетом возраста больного ребенка при стационарном лечении 4. Условия, при которых документ не выдается
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	В какой учетной документации фиксируются рекомендации о направлении пациента на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы при выявлении признаков инвалидности в ходе обследования или лечения?
Э		1. История развития ребенка ф.112/у 2. Медицинская карта стационарного больного ф.003/у 3. Направление на ребенка до 16 лет для проведения медико-социальной экспертизы 080/у-97 4. Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь 088/у-06
Р2	отлично	Рекомендации о направлении пациента на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы при выявлении признаков инвалидности в ходе обследования или лечения фиксируются в: 1. Истории развития ребенка ф.112/у 2. Медицинской карте стационарного больного ф.003/у 3. Направление на ребенка до 16 лет для проведения медико-социальной экспертизы 080/у-97 4. Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь 088/у-06
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задача
по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями№ 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На профилактически осмотре Даша П., 14 лет предъявляет жалобы на частые головные боли, сердцебиение, беспокойный сон и раздражительность. Anamnesis morbi: данные жалобы появились около года назад на фоне стрессовой ситуации в семье. За это время ухудшилась успеваемость, начались конфликты в школе. Приступы головной боли отмечаются в последнее время по несколько раз в месяц., проходят самостоятельно или после отдуха. Anamnesis vitae: ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Роды в срок. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Наследственность отягощена – у матери НЦД, у бабушки по линии матери – гипертоническая болезнь. Объективно: Самочувствие не страдает, температура нормальная. Девочка астенического телосложения. Кожные покровы чистые, на лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз подмышечных впадин, кистей рук,

		стоп. Конечности холодные на ощупь. Пальпируются тонзиллярные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин I-II степени, в зеве гиперемии нет. Область сердца не изменена, границы относительной тупости средца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, в положении лежа выслушивается короткий негрубый систолический шум на верхушке, исчезающий в положении стоя. Пульс 96 в мин., удовлетворительного наполнения, симметричный. Периферическая пульсация на нижних конечностях сохранена. АД 150/80 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный, доступен пальпации во всех отделах. Стул, мочеиспускание не нарушено. Клинический анализ крови: Эритр. – $4{,}6x10^{12}$ г/л, Нв – 125г/л, лей – $5{,}1x10^{9}$/л, э – 2%, п/я – 2%, с/я – 63%, л – 30%, м – 3%, СОЭ – 8мм/ч. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 96 в мин, вертикальное положение электрической оси сердца.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
В	3	Укажите кратность, длительность и объем мероприятий на участке
В	4	Укажите перечень мероприятий по подготовке ребенка к санаторно-курортному лечению
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями №2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	**Педиатрия**
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение**

		медицинской документации Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На профилактически осмотре Даша П., 14 лет предъявляет жалобы на частые головные боли, сердцебиение, беспокойный сон и раздражительность. Anamnesis morbi: данные жалобы появились около года назад на фоне стрессовой ситуации в семье. За это время ухудшилась успеваемость, начались конфликты в школе. Приступы головной боли отмечаются в последнее время по несколько раз в месяц., проходят самостоятельно или после отдуха. Anamnesis vitae: ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Роды в срок. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Наследственность отягощена – у матери НЦД, у бабушки по линии матери – гипертоническая болезнь. Объективно: Самочувствие не страдает, температура нормальная. Девочка астенического телосложения. Кожные покровы чистые, на лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз подмышечных впадин, кистей рук, стоп. Конечности холодные на ощупь. Пальпируются тонзиллярные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин I-II степени, в зеве гиперемии нет. Область сердца не изменена, границы относительной тупости средца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, в положении лежа выслушивается короткий негрубый систолический шум на верхушке, исчезающий в положении стоя. Пульс 96 в мин., удовлетворительного наполнения, симметричный. Периферическая пульсация на нижних конечностях сохранена. АД 150/80 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный, доступен пальпации во всех отделах. Стул, мочеиспускание не нарушено. Клинический анализ крови: Эритр. – $4,6x10^{12}$ г/л, Нв – 125г/л, лей – $5,1x10^{9}$/л, э – 2%, п/я – 2%, с/я – 63%, л – 30%, м – 3%, СОЭ – 8мм/ч. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 96 в мин, вертикальное положение электрической оси сердца.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
Э		НЦД гипертензивный тип, обострение, легкая.
Р2	отлично	При формулировании диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указан тип дистонии 2. Указана доминирующий клинический синдром 3. Указана фаза заболевания 4. Указана степень тяжести
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.

Э	-	Педиатр 4 раза в год, ревматолог – 4 раза в год, лор, стоматолог- 2 раза в год, окулист, невропатолог – 1 раз в год. Клинический анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, биохимический анализ крови (активность ревматического процесса) 1 раз в год. ЭКГ – 2 раза в год, по показаниям чаще, ФКГ, Rg-графия органов грудной клетки, УЗИ по показаниям. С учета не снимается Вакцинацию по календарю.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения указаны: 1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Длительность диспансерного наблюдения. 4. Тактика вакцинации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Укажите кратность, длительность и объем мероприятий на участке
Э		Нормализация режима труда и отдыха для снижения эмоционального напряжения; избегать переедания, ограничить соло, жирное, крепкий чай, кофе, острые продукты. Медикаментозная терапия по согласованию с неврологом и кардиологом Физиотерапия - хвойные ванны, воротник по Щербаку с бромистым натрием. Кислородные коктейли, ЛФК. Санация хронических очагов инфекции.
Р2	отлично	В перечень мероприятий на участке включены: 1. Рекомендации по режиму и питанию. 2. Медикаментозная терапия 3. Физиотерапия 4. Санация хронических очагов инфекции.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Укажите перечень мероприятий по подготовке ребенка к санаторно-курортному лечению
Э		1. Санация хронических очагов инфекции 2. Санация кариозных зубов 3. Противогельминтная терапия 4. Клинико-лабораторное обследование
Р2	отлично	В перечень мероприятий включены 1. Санация хронических очагов инфекции 2. Санация кариозных зубов 3. Противогельминтная терапия 4. Клинико-лабораторное обследование
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете
Э		В годовом эпикризе участковый врач педиатр отражает:

		Длительность и динамику заболевания, наличие сопутствующих болезней. Проведенное обследование и лечение. Проведенные профилактические мероприятия. Эффективность диспансеризации: «выздоровление», «улучшение», «без перемен», «ухудшение». При ухудшении состояния анализируют его причины.
Р2	отлично	В эпикризе ф.112/у отражено: 1. Описание течения заболевания 2. Данные обследования и лечения 3. Профилактические мероприятия 4. Оценка эффективность диспансеризации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задача
по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями№ 3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение

		обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приёме у врача-педиатра участкового девочка 12 лет с жалобами на боли в животе, в области эпигастрия, вокруг пупка, возникающие натощак, через 2 часа после приёма пищи, ночные, изжогу, отрыжку воздухом. Из анамнеза. Ребёнок от второй беременности, протекавшей гладко, без осложнений, вторых срочных самостоятельных родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 55 см. Развивалась физиологично, гармонично. Привита в соответствии с календарём профилактических прививок. Учится в школе с интенсивным изучением иностранных языков, посещает кружок танцев, шахматы. У бабушки по материнской линии – гипертоническая болезнь, у дедушки по отцовской линии – хронический холецистит, у отца – язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки. Первые симптомы заболевания появились 5 месяцев назад, постепенно участились, приняли интенсивный характер. Амбулаторно получала лечение (Алмагель, Мезим форте) с непродолжительным положительным эффектом. При осмотре: рост – 140 см, масса – 40 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермаграфизм. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Дыхание над лёгкими везикулярное. Хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС – 62-80 в 1 минуту. АД – 95/60 мм рт.ст. Язык обложен неплотным налётом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилородуоденальной зоны. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край закруглён. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул 1 раз в день, оформленный. По другим органам – без патологии. Общий анализ крови: эритроциты – 4,61×1012/л, гемоглобин – 125 г/л, гематокрит – 37,6, лейкоциты – 7,3×109/л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, лимфоциты – 40%, моноциты – 7%, СОЭ – 7 мм/ч. Биохимический анализ крови: АлТ – 19 Ед/л, АсТ – 19 Ед/л, об. белок – 70 г/л, α-амилаза – 29 е/л, об. билирубин – 14,2 мкмоль/л, пр. билирубин – 1,4 мкмоль/л, ЩФ – 460 ед. (норма 380 ед.). Общий анализ мочи: кол-во – 40,0 мл, цвет – св. жёлтый, прозрачность полная, уд. вес – 1007, белок – нет, эп. клетки – 1-0-1 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроциты – 0, соли – оксалаты, слизь – отр., бактерии – отр. ФЭГДС: слизистая пищевода розовая. Слизистая желудка во всех отделах и слизистая луковицы гиперемирована, гипертрофирована, в просвете желудка умеренное количество мутной желчи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, гипертрофирована, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки язвенный дефект 0,6×0,5 см, покрытый грязно-серым фибриновым налётом, окруженный венчиком гиперемии, Нр (+++). УЗИ. Печень: контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная, сосуды не расширены. Желчный пузырь: 60×20 мм (норма – 53×22 мм), деформирован перегибом в средней трети тела, стенки не уплотнены, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: контур ровный,

		чёткий, размеры – головка – 18 мм (норма), тело – 15 мм (норма), хвост – 19 мм (норма), эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная.
В	1	Сформулируйте основной диагноз с учетом классификации
В	2	Сформулируйте сопутствующий диагноз с учетом классификации
В	3	Какое лечение необходимо назначить
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения
В	5	Объем и характер оздоровительных мероприятий

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями №3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На приёме у врача-педиатра участкового девочка 12 лет с жалобами на боли в животе, в области эпигастрия, вокруг пупка, возникающие

		натощак, через 2 часа после приёма пищи, ночные, изжогу, отрыжку воздухом. Из анамнеза. Ребёнок от второй беременности, протекавшей гладко, без осложнений, вторых срочных самостоятельных родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 55 см. Развивалась физиологично, гармонично. Привита в соответствии с календарём профилактических прививок. Учится в школе с интенсивным изучением иностранных языков, посещает кружок танцев, шахматы. У бабушки по материнской линии – гипертоническая болезнь, у дедушки по отцовской линии – хронический холецистит, у отца – язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки. Первые симптомы заболевания появились 5 месяцев назад, постепенно участились, приняли интенсивный характер. Амбулаторно получала лечение (Алмагель, Мезим форте) с непродолжительным положительным эффектом. При осмотре: рост – 140 см, масса – 40 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермаграфизм. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Дыхание над лёгкими везикулярное. Хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС – 62-80 в 1 минуту. АД – 95/60 мм рт.ст. Язык обложен неплотным налётом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилородуоденальной зоны. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край закруглён. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул 1 раз в день, оформленный. По другим органам – без патологии. Общий анализ крови: эритроциты – 4,61×1012/л, гемоглобин – 125 г/л, гематокрит – 37,6, лейкоциты – 7,3×109/л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, лимфоциты – 40%, моноциты – 7%, СОЭ – 7 мм/ч. Биохимический анализ крови: АлТ – 19 Ед/л, АсТ – 19 Ед/л, об. белок – 70 г/л, α-амилаза – 29 е/л, об. билирубин – 14,2 мкмоль/л, пр. билирубин – 1,4 мкмоль/л, ЩФ – 460 ед. (норма 380 ед.). Общий анализ мочи: кол-во – 40,0 мл, цвет – св. жёлтый, прозрачность полная, уд. вес – 1007, белок – нет, эп. клетки – 1-0-1 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроциты – 0, соли – оксалаты, слизь – отр., бактерии – отр. ФЭГДС: слизистая пищевода розовая. Слизистая желудка во всех отделах и слизистая луковицы гиперемирована, гипертрофирована, в просвете желудка умеренное количество мутной желчи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, гипертрофирована, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки язвенный дефект 0,6×0,5 см, покрытый грязно-серым фибриновым налётом, окруженный венчиком гиперемии, Нр (+++). УЗИ. Печень: контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная, сосуды не расширены. Желчный пузырь: 60×20 мм (норма – 53×22 мм), деформирован перегибом в средней трети тела, стенки не уплотнены, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: контур ровный, чёткий, размеры – головка – 18 мм (норма), тело – 15 мм (норма), хвост – 19 мм (норма), эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная.
В	1	Сформулируйте основной диагноз с учетом классификации
Э		Основной диагноз: «Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки (единичная язва), впервые выявленная, неосложнѐнная, фаза

		обострения».
Р2	отлично	При формулировании основного диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указана локализация язвы 2. Число язвенных поражений 3. Указано наличие осложнений 4. Указана стадия течения
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Сформулируйте сопутствующий диагноз с учетом классификации
Э	-	Сопутствующий диагноз: «Хронический гастродуоденит: гипертрофический гастрит, гипертрофический дуоденит, Нр-позитивный, дуодено-гастральный рефлюкс; дисфункция билиарного тракта»
Р2	отлично	При формулировании сопутствующего диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указана локализация воспалительного процесса 2. Указана ассоциация с H.pylori 3. Указано нарушение моторики ЖКТ 4. Указано нарушение моторики билиарного тракта
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Какое лечение необходимо назначить
Э		Диетотерапия – стол 1а-1б-1 (по 2 недели). Эрадикационная терапия (ингибитор протонной помпы + Амоксицилин + Джозамицин) - 10 дней; гастропротекторы - Висмута трикалия дицитрат (Де-нол). Оценка эффективности эрадикационной терапии – через 6 нед. после окончания курса антихеликобактерной терапии неинвазивными методами. Прокинетики - Тримебутин (Тримедат), Домперидон (Мотилиум).
Р2	отлично	При назначении лечения выделены следующие компоненты медикаментозной и немедикаментозной терапии 1. Назначена диетотерапия 2. Указана схема эрадикационный терапии 3. Указаны сроки оценки эффективности эрадикационной терапии 4. Указаны прокинетики
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения
Э		Кратность осмотров: врачом-педиатром участковым – 1 раз в 3 месяца; врачом-гастроэнтерологом – 1 раз в 3 месяца; врачом-неврологом – по показаниям. ЭГДС – 2 раза в год. рН-метрия – 1 раз в год. УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы – 1 раз в 6 мес. для исключения сопутствующей патологии. Клинический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь – по показаниям. Диспансерное наблюдение до перевода во взрослую сеть.

		Профилактические прививки – по эпидемиологическим показаниям.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения указаны: 1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Длительность диспансерного наблюдения. 4. Тактика вакцинации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Объем и характер оздоровительных мероприятий
Э		Диета – стол № 1 - 3 нед., далее № 15. Противорецидивная и симптоматическая терапия – не реже 2-3 раз в год в течение 1-1,5 мес. (антациды, ИПП, Н2 – блокаторы гистаминовых рецепторов (при невозможности приѐма ИПП), коррекция биоценоза). При наличии хеликобактериоза – повторные курсы эрадикации Нр в течение 10-14 дней с заменой препаратов. Физиотерапия – 2 раза в год: теплолечение (озокериторые и парафиновые аппликации – 10-15 процедур; курс минеральных вод, фитотерапия – 2 раза в год по 3-4 нед. ЛФК – группа по физкультуре – специальная.
Р2	отлично	В план оздоровительных мероприятий включены: 1.Диетотерапия. 2. Противорецидивная и симптоматическая терапия. 3. Физиотерапия (тепло-,бальнео-, фито-лечение). 4. ЛФК.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задача
по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями№ 4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-

		педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	A/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	A/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приеме мальчик 13 лет с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту. Из анамнеза. Ребёнок от I беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1 триместре, нефропатии беременных, срочных физиологических родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 52 см. Развивался соответственно возрасту. Привит по календарю. Посещает спортивную секцию футбола. Болен третий день. Накануне заболевания тренировался в холодную погоду на улице. Заболевание началось остро с повышения температуры, на второй день присоединились боли в животе, тошнота. Лечились самостоятельно – жаропонижающие препараты, без эффекта. Объективно. Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,4°С. Кожные покровы чистые с мраморным рисунком, горячие на ощупь, на щеках яркий румянец, выражены «тени» под глазами. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) – 0,7 см, единичные, плотно-эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Зев розовый. Язык у корня обложен неплотным налётом белого цвета. Над лёгкими перкуторно ясный лёгочный звук. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 28 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца средней звучности, ритм сохранён, на верхушке – короткий систолический шум дующего тембра. ЧСС – 92 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Отмечается умеренно выраженная болезненность в области левого подреберья. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы (Мэрфи, Кера, Ортнера) слабо положительные, остальные отрицательные. Область почек на глаз не изменена. Симптом поколачивания положительный слева. Стул за сутки 1 раз, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание 7 раз в сутки, безболезненное, средними порциями. Очаговой неврологической симптоматики нет. Общий анализ крови: эритроциты – 4,7×1012/л, гемоглобин – 137 г/л, цв. пок. – 0,87, лейкоциты – 15,8×109/л, эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 66%, моноциты – 6%, лимфоциты – 15%, СОЭ – 27 мм/ч.

		Биохимический анализ крови: об. белок – 80 г/л, билирубин общий – 18,5 мкмоль/л, прямой – 2,7 мкмоль/л, АлТ – 22 Ед/л, АсТ – 29 Ед/л, щелочная фосфатаза – 150 ед/л. Общий анализ мочи: кол-во – 80,0 мл, цвет – жёлтый, уд. вес. – 1,028, белок – 0,09 г/л, сахар – отр., лейкоциты – сплошь в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр., соли мочевой кислоты – ед., бактерии – большое количество, слизь ++. УЗИ внутренних органов. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, эхоструктура паренхимы однородная, сосудистый рисунок сохранён. Желчный пузырь – 72×14 мм (норма – 52×13 мм), деформирован, стенки тонкие, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: размеры – головка 10 мм×10 мм×13 мм (норма), контур ровный, чёткий, эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: без видимой патологии. Почки: расположение типичное, подвижность сохранена, контуры ровные, чёткие, левая – 125×50 мм (норма – 95×37 мм) паренхима не истончена – 20 мм, правая – 98×36 мм (норма – 94×38 мм), паренхима не истончена – 22 мм, эхоструктура паренхимы однородная, слева лоханка расширена. Мочеточники не визуализируются. Мочевой пузырь: симметрия сохранена, стенка не утолщена, содержимое без осадка.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
В	2	Какое обследование (лабораторное, инструментальное) необходимо провести для уточнения основного диагноза
В	3	Тактика ведения и лечения пациента
В	4	План диспансерного наблюдения
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями №4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц,

		осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На приеме мальчик 13 лет с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту. Из анамнеза. Ребёнок от I беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1 триместре, нефропатии беременных, срочных физиологических родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 52 см. Развивался соответственно возрасту. Привит по календарю. Посещает спортивную секцию футбола. Болен третий день. Накануне заболевания тренировался в холодную погоду на улице. Заболевание началось остро с повышения температуры, на второй день присоединились боли в животе, тошнота. Лечились самостоятельно – жаропонижающие препараты, без эффекта. Объективно. Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,4°С. Кожные покровы чистые с мраморным рисунком, горячие на ощупь, на щеках яркий румянец, выражены «тени» под глазами. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) – 0,7 см, единичные, плотно-эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Зев розовый. Язык у корня обложен неплотным налётом белого цвета. Над лёгкими перкуторно ясный лёгочный звук. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 28 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца средней звучности, ритм сохранён, на верхушке – короткий систолический шум дующего тембра. ЧСС – 92 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Отмечается умеренно выраженная болезненность в области левого подреберья. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы (Мэрфи, Кера, Ортнера) слабо положительные, остальные отрицательные. Область почек на глаз не изменена. Симптом поколачивания положительный слева. Стул за сутки 1 раз, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание 7 раз в сутки, безболезненное, средними порциями. Очаговой неврологической симптоматики нет. Общий анализ крови: эритроциты – 4,7×1012/л, гемоглобин – 137 г/л, цв. пок. – 0,87, лейкоциты – 15,8×109/л, эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 66%, моноциты – 6%, лимфоциты – 15%, СОЭ – 27 мм/ч. Биохимический анализ крови: об. белок – 80 г/л, билирубин общий – 18,5 мкмоль/л, прямой – 2,7 мкмоль/л, АлТ – 22 Ед/л, АсТ – 29 Ед/л, щелочная фосфатаза – 150 ед/л. Общий анализ мочи: кол-во – 80,0 мл, цвет – жёлтый, уд. вес. – 1,028, белок – 0,09 г/л, сахар – отр., лейкоциты – сплошь в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр., соли мочевой кислоты – ед., бактерии – большое количество, слизь ++. УЗИ внутренних органов. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, эхоструктура паренхимы однородная, сосудистый рисунок сохранён.

		Желчный пузырь – 72×14 мм (норма – 52×13 мм), деформирован, стенки тонкие, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: размеры – головка 10 мм×10 мм×13 мм (норма), контур ровный, чёткий, эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: без видимой патологии. Почки: расположение типичное, подвижность сохранена, контуры ровные, чёткие, левая – 125×50 мм (норма – 95×37 мм) паренхима не истончена – 20 мм, правая – 98×36 мм (норма – 94×38 мм), паренхима не истончена – 22 мм, эхоструктура паренхимы однородная, слева лоханка расширена. Мочеточники не визуализируются. Мочевой пузырь: симметрия сохранена, стенка не утолщена, содержимое без осадка.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э		Основной: «Пиелонефрит, активная фаза, острое течение». Сопутствующий: «дисфункция билиарного тракта».
Р2	отлично	При формулировании клинического диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указана локализация поражение при основном заболевании 2. Указана фаза течения основного заболевания 3. Указан характер течения основного заболевания 4. Указано сопутствующее заболевание
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Какое обследование (лабораторное, инструментальное) необходимо провести для уточнения основного диагноза
Э	-	Биохимический анализ крови (протеинограмма, креатинин, мочевина, электролиты); анализ мочи по Нечипоренко. Определение скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции (проба Реберга); анализ мочи по Зимницкому; анализ мочи на суточный белок. Посев мочи на стерильность, степень бактериурии, антибиотикочувствительность. После стихания процесса: экскреторная урография; микционная цистоуретрография.
Р2	отлично	В перечень обследования включены 1. Исследования характеризующие активность воспалительного процесса 2. Исследования оценки функционального состояния почек 3. Бактериологическое исследование мочи для выявления возбудителя и назначения адекватной антибактериальной терапии 4. Обследование для оценки пассажа мочи
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Тактика ведения и лечения пациента
Э		Госпитализация (с оформлением учетной формы 057/у-04) (выраженный интоксикационный синдром, сопутствующая патология). Постельный режим; стол № 5, обильное питьѐ. Антибиотикотерапия длительностью 10-14 дней препараты выбора - защищѐнные пенициллины (Амоксициллин+Клавулоновая кислота – 60-90

		мг/кг/сут.) внутрь, при непереносимости – цефалоспорины II-III поколения; пробиотики (по показаниям). После стихания процесса (с 11 дня терапии): уросептики (Фурагин, Фурамаг), 4 недели; витамин В6, Магне В6. Для лечения дисфункции билиарного тракта: желчегонные препараты (препараты урсохоледоксовой кислоты).
Р2	отлично	При выборе тактики ведения и лечения пациента указано: 1.Условия лечения – госпитализация. 2. Определен режим, диетотерапия. 3. Определена схема этиопатогенетической терапии. 4. Назначена терапия сопутствующего заболевания.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	План диспансерного наблюдения
Э		Кратность наблюдения врача-педиатра участкового - 1 раз в месяц в течение первых 6 месяцев, далее 1 раз в 3 месяца в течение 6 месяцев, далее 1 раз в 6 месяцев; врача-нефролога - 1 раз в 12 месяцев, и по показаниям; врача-стоматолога детского и врача-оториноларинголога - 2 раза в год. Анализы мочи - 1 раз в 10 дней 3 месяца, далее 1 раз в месяц в течение года, затем 1 раз в 3 месяца и при интеркурентных заболеваниях; посевы на флору - при появлении лейкоцитурии более 10 в поле зрения и/или немотивированном подъѐме температуры без катаральных явлений; анализы по Нечипоренко - перед каждым осмотром врачом-педиатром участковым; биохимический анализ крови (креатинин, мочевина) - 1 раз в 6 мес.; проба по Зимницкому, определение клиренса эндогенного креатинина - 1 раз в год; УЗИ почек и мочевого пузыря - 1 раз в год О выздоровлении переболевших острым пиелонефритом можно говорить в случае, если на протяжении не менее 6-12 мес многократные систематические исследования дают стойкие отрицательные результаты. Продолжительность диспансерного наблюдения за ребѐнком, перенѐсшим острый пиелонефрит - 5 лет.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения включено: 1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Критерии выздоровления. 4. Длительность диспансерного наблюдения.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете
Э		В годовом эпикризе участковый врач педиатр отражает: Длительность и динамику заболевания, наличие сопутствующих болезней. Проведенное обследование и лечение. Проведенные профилактические мероприятия. Эффективность диспансеризации: «выздоровление», «улучшение», «без перемен», «ухудшение». При ухудшении состояния анализируют его причины.
Р2	отлично	В эпикризе ф.112/у отражено:

		1. Описание течения заболевания 2. Данные обследования и лечения 3. Профилактические мероприятия 4. Оценка эффективность диспансеризации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задача
по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями№ 5

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		Мальчик 10 лет. Жалобы: на нарушение аппетита, боли в животе. Считает себя больным в течение 3 лет, когда на фоне ОРВИ, протекающего с длительным субфебрилитетом, была обнаружена оксалатно-кальциевая кристаллурия. Лечение по этому поводу не проводилось, диета не соблюдалась. За неделю до настоящего заболевания внезапно появилась боль в левой поясничной области, повышение температуры тела до 38.5Cº, рвота. Ребенок от второй беременности, протекавшей на фоне нефропатии второй половины. Роды с рок, без осложнений. Масса тела при рождении 3600г, длина 53 см, период новорожденности протекал гладко. После года часто болел ОРВИ. Генеалогический анамнез: матери 32 года, здорова. Отцу 36 лет, страдает гипертензией и заболеванием почек, проявляющимся гематурией, протеинурией, уратурией, оксалатно-кальциевой кристаллурией. У бабушки по линии отца гипертоническая болезнь, изменения в анализах мочи в виде протеинурии и гематурии. У дедушки по линии матери мочекаменная болезнь. Объективно: кожные покровы чистые, отеков нет, «синева под глазами». Миндалины увеличены, рыхлые. Имеются кариозные зубы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации отмечается болезненность по ходу мочеточников. Стул не нарушен, явлений дизурии нет. Общий анализ крови: эритр. – $4,5x10^{12}$ г/л, Нв – 110 г/л, лей – $12,8x10^{9}$/л, э – 1%, п/я – 6%, с/я – 70%, л – 18%, м – 5%, СОЭ – 18 мм/ч. Общий анализ мочи: белок – 0,099‰, лейкоциты –20-25 в поле зрения, относительная плотность 1030, слизь – большое количество. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 25 000, эритроциты – 800. Бактериологический анализ мочи – получен рост кишечной палочки – 200 000 микробных тел/мл. Биохимический анализ мочи: фосфор – 60,7 ммоль/сут (N 19-32), кальций – 10 ммоль/сут (N1,5-4,0), аммиак – 110 ммоль/сут (N 30-65), титрационная кислотность – 72 ммоль/сут (N48-62), оксалаты – 270мг/сут (N до 17), мочевая кислота – 14,5 ммоль/сут (N – 0,48-6,0). Экскреторная урография: пиелоэктазия слева.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
В	2	Перечислите показания к госпитализации при данном заболевании
В	3	Составьте план оздоровительных мероприятий
В	4	План диспансерного наблюдения
В	5	Дайте рекомендации по профессиональной ориентации

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.ДВ.03.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями №5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых

		технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Мальчик 10 лет. Жалобы: на нарушение аппетита, боли в животе. Считает себя больным в течение 3 лет, когда на фоне ОРВИ, протекающего с длительным субфебрилитетом, была обнаружена оксалатно-кальциевая кристаллурия. Лечение по этому поводу не проводилось, диета не соблюдалась. За неделю до настоящего заболевания внезапно появилась боль в левой поясничной области, повышение температуры тела до 38.5Cº, рвота. Ребенок от второй беременности, протекавшей на фоне нефропатии второй половины. Роды с рок, без осложнений. Масса тела при рождении 3600г, длина 53 см, период новорожденности протекал гладко. После года часто болел ОРВИ. Генеалогический анамнез: матери 32 года, здорова. Отцу 36 лет, страдает гипертензией и заболеванием почек, проявляющимся гематурией, протеинурией, уратурией, оксалатно-кальциевой кристаллурией. У бабушки по линии отца гипертоническая болезнь, изменения в анализах мочи в виде протеинурии и гематурии. У дедушки по линии матери мочекаменная болезнь. Объективно: кожные покровы чистые, отеков нет, «синева под глазами». Миндалины увеличены, рыхлые. Имеются кариозные зубы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации отмечается болезненность по ходу мочеточников. Стул не нарушен, явлений дизурии нет. Общий анализ крови: эритр. – $4,5x10^{12}$ г/л, Нв – 110 г/л, лей – $12,8x10^{9}$/л, э – 1%, п/я – 6%, с/я – 70%, л – 18%, м – 5%, СОЭ – 18 мм/ч. Общий анализ мочи: белок – 0,099‰, лейкоциты –20-25 в поле зрения,

		относительная плотность 1030, слизь – большое количество. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 25 000, эритроциты – 800. Бактериологический анализ мочи – получен рост кишечной палочки – 200 000 микробных тел/мл. Биохимический анализ мочи: фосфор – 60,7 ммоль/сут (N 19-32), кальций – 10 ммоль/сут (N1,5-4,0), аммиак – 110 ммоль/сут (N 30-65), титрационная кислотность – 72 ммоль/сут (N48-62), оксалаты – 270мг/сут (N до 17), мочевая кислота – 14,5 ммоль/сут (N – 0,48-6,0). Экскреторная урография: пиелоэктазия слева.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
Э		Вторичный хронический пиелонефрит на фоне оксалатно-кальциевой кристаллурии, период обострения; НФП 1
Р2	отлично	При формулировании диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Наличие структурных аномалий мочевыводящих путей, обменных нарушений 2. Указана локализация поражения 3. Указана стадия процесса 4. Указано наличие функциональных отклонений
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Перечислите показания к госпитализации при данном заболевании
Э	-	Показания к госпитализации 1.Наличие лихорадки у ребенка раннего возраста (менее 1 года) 2. Наличие симптомов интоксикации и рвоты 3. Отсутствие возможности осуществлять оральную дегидратацию при наличии признаков обезвоживания 4.Бактериемия и сепсис
Р2	отлично	Показания к госпитализации 1.Наличие лихорадки у ребенка раннего возраста (менее 1 года) 2. Наличие симптомов интоксикации и рвоты 3. Отсутствие возможности осуществлять оральную дегидратацию при наличии признаков обезвоживания 4.Бактериемия и сепсис
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Составьте план оздоровительных мероприятий
Э		Диетотерапия: исключаются: шоколад, какао, крепкий чай, щавель, шпинат, ревень, петрушка, сельдерей, свекла, морковь, крепкие бульоны, продукты, богатые кальцием – молоко, творог, сметана. Ограничиваются – хлорид натрия. Рекомендуются: картофель, огурцы, капуста, горох, тыква, отварное мясо, арбуз, несладкие фрукты. Противорецидивная терапия – уросептики, фитотерапия – непрерывная терапия на 3-6 мес, далее прерывистыми курсами. Общеукрепляющие средства, витамины. Местные санатории. Минеральные воды. Группа физкультуры – специальная.
Р2	отлично	В план оздоровительных мероприятий включены:

		1.Диетотерапия. 2. Противорецидивная и симптоматическая терапия. 3. Условия санаторного лечения, методы физиотерапии. 4. ЛФК.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	План диспансерного наблюдения
Э		Педиатр – ежемесячно в течение первого года наблюдения, далее 1 раз в 3 мес на втором году, затем 1 раз в 3-6 мес; нефролог – 1 раз в 3 мес 1-й год, 2-й год – 1 раз в 6 мес, затем 1 раз в год (при снижении функции почек 1 раз в 3-6 мес); стоматолог, лор 1 раз в 6 мес. Анализ мочи – 1-й год – 1 раз в 10 дней, 2-й год – 1 раз в 14 дней, далее 1 раз в мес; проба Нечипоренко (Амбурже) 1 раз в 2-3 мес; посев мочи – 1 –й год 1 раз в 3 мес, далее 1 раз в 6 мес; Проба Зимницкого 1 раз в 6-12 мес. Клинический анализ крови 1 раз в 6 мес и при интеркуррентных заболеваниях, биохимический анализ крови – 1 раз в 6 мес (первые 2 года), далее 1 раз в год. Суточная экскреция оксалатов с мочой по показаниям. Проба Реберга – 1 раз в год. Отсутствие клинических проявлений болезни, исчезновение лейкоцитурии и бактериурии, нормализация функции почек по данным лабораторных исследований. С учета не снимается.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения указаны: 1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Критерии эффективности лечения 4. Длительность диспансерного наблюдения.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Дайте рекомендации по профессиональной ориентации
Э		1. Противопоказана работа, связанная с пребыванием в неблагоприятных микроклиматических условиях, особенно способствующих переохлаждению или перегреванию организма (при пониженной или субнормальной температуре воздуха, повышенной влажности и больших температурных перепадах). 2. Противопоказана работа в контакте с любыми токсичными веществами, промышленными ядами. 3. Противопоказана работа с физическими перегрузками и длительной ходьбой. 4. Разрешены работы в благоприятных условиях, преимущественно сидячего типа, легкие, такие как чертежник-конструктор, часовщик-сборщик, ювелир, швея и т.д.
Р2	отлично	При профессиональной ориентации учесть: 1. Микроклиматические условия производственного процесса. 2. Наличие токсических веществ в условиях производства. 3. Физическая нагрузка. 4. Рекомендуемые условия труда.
Р1	хорошо/удовлетворител	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка

	ьно	для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Приложение 4

Чек-лист оценки практических навыков

Чек-лист оценки практических навыков.

Название практического навыка: Внешний осмотр грудной клетки (статический и динамический)

К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Определить положение больного. (активное, пассивное,вынужденное)	1 балл	- 1 балла
Осмотр кожных покровов определение цвета кожных покровов, влажности, оволосенения. Дать заключение.	1 балл	- 1 балла
Осмотр лица. Важно отметить: цвет лица; цвет области носогубного треугольника; как дышит ребенок - ртом или носом; есть ли выделения из носа, какого они характера; наблюдается ли раздувание крыльев носа.	1 балл	- 1 балла
Осмотреть полость ротоглотки: оценить состояние слизистой оболочки полости рта, миндалин, нёбных дужек, задней стенки глотки	1 балл	- 1 балла
Осмотр грудной клетки (статический): форму грудной клетки (выраженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол, направление ребер в боковых отделах грудной клетки, состояние межреберных промежутков, прилегание лопаток к грудной клетке); симметричность и размеры половин грудной клетки; наличие выпячивании и втяжений в области грудной клетки; изменения цвета кожных покровов; наличие расширенных вен на грудной стенке.	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Осмотр грудной клетки динамический: тип дыхания; частоту; глубину; ритм; симметричность участия половин грудной клетки в акте дыхания; участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.	2 балл	- 2 балл, неполная характеристика - 1 балл
Дать заключение	2 балла	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Итого	10	

«Зачтено» не менее 75% выполнения «Не зачтено» 74 и менее % выполнения

Чек-лист оценки практических навыков.
Название практического навыка:
Методика измерения артериального давления.

К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Получить согласие пациента на осмотр. Пациент находится в положении сидя в спокойной обстановке.	1 балл	- 1 балла
Нужную рука освобождается от одежды и кладется на ровную поверхность ладонью кверху.	1 балл	- 1 балла
Манжета накладывается на плечо на уровне сердца, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба. Манжета должна быть такого размера, чтобы покрывать 2/3 бицепса.	1 балл	- 1 балла
Определить место пульсации локтевой артерии. В это же время нужно накачивать манжету с помощью груши	1 балл	- 1 балла
Контролируя пульс, нужно продолжать накачивать манжету, следя за показаниями давления на манометре. При исчезновении пульсации необходимо поднять давление сверх того на 20мм.	1 балл	- 1 балла
Чувствительный элемент фонендоскопа (мембрана) прикладывается к локтевой артерии и начинается постепенное стравливание воздуха из манжеты. Скорость этого процесса не должна превышать 2мм в секунду. В этот момент нужно чутко следить за показаниями на манометре.	1 балл	- 1 балла
При появлении пульсации в фонендоскопе регистрируется верхнее давление (систолическое).	1 балл	- 1 балла
Стравливание продолжается с той же скоростью, а в фонендоскопе ловится момент исчезновения шумов. Показания манометра при этом событии будут соответствовать нижнему давлению (диастолическому). Если в одном из положений стрелка измерительного прибора находится между двумя отметками градации, предпочтение отдается верхней.	1 балл	- 1 балла
Дальнейшее постепенное стравливание воздуха продолжается до достижения уровня на 20мм ниже диастолического показателя. После воздух спускается свободно.	1 балл	- 1 балла
Дать заключение	1 балл	- 1 балла
Итого	10	

«Зачтено» не менее 75% выполнения «Не зачтено» 74 и менее % выполнения

Чек-лист оценки практических навыков.

Название практического навыка: Исследование кожи, подкожно жировой клетчатки и придатков кожи

К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Получить согласие пациента на осмотр. Приступить к осмотру кожных покровов (при осмотре необходимо описать: цвет кожи и видимых слизистых оболочек, состояние придатков кожи (ногтей, волос); наличие венозной сети и ее локализацию; у новорожденных - состояние пупочной ранки; наличие сыпи, ее характер, локализацию, размер и количество элементов, их форму, цвет, время проявления; состояние кожных складок.	1 балл	- 1 балла
Осмотр придатков кожи (при оценке волосяного покрова учитывают равномерность роста волос, обращая внимание на избыточный рост, внешний вид, оценить состояние ногтей)	1 балл	- 1 балл
Осмотр слизистых оболочек (осмотр видимых слизистых оболочек включает осмотр нижнего века, полости рта, ротоглотки, носа. Для осмотра конъюнктивы нижнее веко несколько оттягивают книзу. Определяется степень кровенаполнения слизистой оболочки. Отмечаются наличие выделений, состояние секреции слезных желез. Кроме того, оценивается состояние склер, кожи век, ресниц)	1 балл	- 1 балл
Пальпация кожного покрова. С помощью пальпации определяют: эластичность кожи; влажность; температуру; чувствительность кожи; состояние кровеносных сосудов (ломкость) - эндотелиальные пробы; дермографизм (вид, скорость появления и исчезновения). Для оценки подкожного жирового слоя требуется несколько более глубокая пальпация, чем при исследовании кожи: большим и указательным пальцами правой руки захватывают в складку не только кожу, но и подкожную жировую клетчатку. Определить толщину подкожного жирового слоя следует на нескольких участках, так как при патологии отложение жира в различных местах оказывается неодинаковым. В зависимости от толщины подкожного жирового слоя говорят о нормальном, избыточном или недостаточном отложении жира. Определяют толщину подкожного жирового слоя в следующей	2 балла	2 балла, при неполном ответе - 1 балл

последовательности: на животе - на уровне пупка и кнаружи от него; на груди - у края грудины; на спине - под лопатками; на конечностях - на внутренней поверхности бедра и плеча; на лице - в области щек (у детей раннего возраста). Толщина складки в 1-2 см на уровне пупка считается нормальным отложением жира. Для определения толщины лучше использовать калипер. При пальпации следует обращать внимание на консистенцию подкожного жирового слоя, которая может быть дряблой, плотной и упругой. В некоторых случаях подкожный жировой слой становится плотным. Следует обратить внимание на наличие отеков и их распространение (на лице, веках, конечностях, общий отек - анасарка, или локализованный).		
Определение тургора мягких тканей (проводят путем сдавливания большим и указательным пальцами правой руки кожи и всех мягких тканей на внутренней поверхности бедра и плеча, при этом воспринимается ощущение сопротивления или упругости, называемое тургором).	1 балл	- 1 балла
Осмотр полости ротоглотки как процедуру, неприятную для ребенка, следует проводить в конце обследования. При осмотре важным и необходимым является достаточное освещение. При слегка открытом рте ребенка оценивают состояние углов рта и слизистой оболочки каймы зубов. Затем с помощью шпателя осматривают слизистые оболочки губ, щек, нёба, десен, подъязычное пространство, состояние зубов. Для оценки состояния языка ребенка просят широко раскрыть рот и максимально высунуть язык. В последнюю очередь при открытом рте ребенка и спокойном положении языка (находится в полости рта) легким надавливанием шпателя на корень языка осматривают зев (вход в глотку), слизистую оболочку задней стенки глотки, миндалины.	2 балла	2 балла, при неполном ответе - 1 балл
Дать заключение	2 балла	2 балла, при неполном ответе - 1 балл
Итого	10	

«Зачтено» не менее 75% выполнения «Не зачтено» 74 и менее % выполнения