Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 24.04.2026 17:08:17
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.02 ПЕДИАТРИЯ

Специальность	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере скорой медицинской помощи)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	педиатрии

Владивосток – 2025

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

https://tgmu.ru/sveden/files/via/31.08.48_Skoraya_medicinskaya_pomoschy(3).pdf

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1	ПК – 5 ПК – 6	Оказание скорой и неотложной помощи детскому населению	Тесты, вопросы, ситуационные задачи

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	2	3	4
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного опроса обучающегося на практическом занятии. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
3	Ситуационные задачи	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Описание проблемы для решения

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

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

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

1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 5 ПК – 6	**Неудовлетворительно / не сформирован**
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК – 5 ПК – 6	**Удовлетворительно / пороговый**
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 5 ПК – 6	**хорошо /продвинутый**
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК – 5 ПК – 6	**отлично/высокий**

3. Карта компетенций

Профессиональный стандарт "Скорой медицинской помощи", утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 № 133н

	I. Наименование	**Индекс**	**Формулировка**

	компетенции		
К	Профессиональная	ПК - 5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
К	Профессиональная	ПК - 6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	**II. Наименование функции**	**Код**	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
А Оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации			
Ф	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации	A/01.8	- Сбор жалоб, анамнеза жизни и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации - Осмотр, интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации - Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации - Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)
Ф	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими	A/02.8	- Оказание СМП вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады СМП), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению

	оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности		клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Разработка плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации Определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определение показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию - Осуществление медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/03.8	- Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде - Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - Использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях			
Ф	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и	B/02.8	- Разработка плана лечения пациента с заболеванием (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с

	(или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности		учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), а также в амбулаторных и стационарных условиях, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определение медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в

			том числе скорой специализированной, медицинской помощи - Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

II. Компонентный состав компетенций: ПК – 5 ПК – 6		
Перечень компонентов	**Технология формирования**	**Средства и технологии оценки**
Знает: - анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию; современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний; - современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	тесты, ситуационные задачи
Умеет: - выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи; - организовать стационар на дому	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Презентации
Владеет: - способностью и готовностью к постановке диагноза заболеваний у детей и подростков на основании адекватно спланированного диагностического обследования; - способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при различных заболеваниях у детей и подростков	Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Самостоятельная работа	Зачет

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

3.1 Контрольные вопросы к зачету.

1. Организация неотложной и скорой помощи детям и подросткам

2. Этапный принцип оказания скорой и неотложной помощи
3. Анатомо-физиологические особенности детей раннего возраста, способствующие развитию гипертермического, гипотермического и судорожного синдромов. Гипертермический и судорожный синдром у детей.
4. Злокачественная гипертермия.
5. Судорожный синдром у детей. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь
6. Энцефалитические реакции.
7. Острые отравления у детей. Структура. Основные принципы оказания неотложной помощи при отравлениях.
8. Неотложные состояния в пульмонологии. БОС. Диагностика, неотложная помощь.
9. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей. Неотложная помощь.
10. Дыхательная недостаточность у детей. Неотложная помощь при астматическом статусе
11. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Неотложная помощь.
12. ДВС-синдром в педиатрии
13. Острая сосудистая недостаточность у детей. Неотложная помощь.
14. Нарушения сердечного ритма у детей. Диагностика, неотложная помощь.
15. Гипертонический криз у детей и подростков. Диагностика, неотложная помощь.
16. Токсикозы у детей раннего возраста
17. Первичная дыхательная реанимация
18. Сердечная реанимация
19. Синдром острой абдоминальной боли. Диагностика. Тактика. Неотложная помощь
20. Желудочно-кишечные кровотечения у детей. Тактика. Неотложная помощь
21. Почечная колика у детей. Тактика. Неотложная помощь
22. Острая почечная недостаточность у детей.
23. Экстракорпоральные методы детоксикации
24. Гемолитико-уремический синдром
25. Шок. Патогенез. Клинические формы. Неотложная помощь
26. Инфекционно-токсический шок.
27. Анафилактический шок.
28. Гиповолемический шок
29. Острая надпочечниковая недостаточность. Синдром Уотерхауса-Фридериксена
30. Дифференциальная диагностика и терапия коматозных состояний
31. Комы при сахарном диабете у детей
32. Неотложная помощь при травмах у детей
33. Неотложная помощь при ожогах у детей
34. Неотложная помощь при отморожениях у детей
35. Неотложная помощь при утоплении
36. Неотложная помощь при укусах насекомых
37. Неотложная помощь при укусах змей
38. Неотложная помощь при токсико-аллергических состояниях
39. Эксикозы у детей. Диагностика. Неотложная помощь
40. Диспансерное наблюдение и реабилитации после реанимации

3.2 Тестовые задания

Тестовый контроль по дисциплине Б1.В.02 Педиатрия

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

С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	**ПК-5**	**готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем**
	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
	А/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
		Тестовые задания Обструктивным бронхолегочным заболеванием является экзогенный аллергический альвеолит эозинофильная пневмония фиброзирующий альвеолит *бронхиальная астма Торпидное течение характерно для нефротической формы гломерулонефрита пиелонефрита волчаночного нефрита *наследственного нефрита Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о нарушении обмена кальция нарушении обмена щавелевой кислоты атопическом дерматите *нарушении обмена пуринов Лейкопения наблюдается при узелковом полиартериите *волчаночном нефрите дисметаболической нефропатии гломерулонефрите Нехарактерные изменения периферической крови при остром лейкозе ретикулоцитопения *ретикулоцитоз нейтропения тромбоцитопения Для верификации диагноза острого лейкоза наиболее достоверно исследование анализ периферической крови *производство миелограммы биохимическое исследование крови определение уровня ферритина крови

При остром лейкозе не являются абсолютно необходимыми исследования
рентгенография грудной клетки
клинический анализ крови
*цистография
стернальная пункция

Правильная тактика ведения после постановки диагноза острого лейкоза
*госпитализация в специализированное гематологическое отделение
госпитализация в соматическое отделение
консультация гематолога
консультация онколога

Наиболее информативным методом диагностики апластической анемии является
клинический анализ крови
коагулограмма
стернальная пункция
*трепанобиопсия

Апластические анемии у детей чаще проявляются
единичными клетками гранулоцитов в мазках крови
*содержание гранулоцитов менее 0,5х109/л
содержание гранулоцитов выше 0,5х109/л
содержание гранулоцитов выше 1,5х109/л

Основными причинами смерти при тотальной форме гипопластической анемии
гепатоспленомегалия
*кровоизлияния в жизненно важные органы
инфекционно-воспалительные процессы дыхательных путей
полиорганная дистрофия

Наиболее предпочтительным методом лечения приобретённой гипопластической анемии является
спленэктомия
витамин В12
анаболики
*трансплантация костного мозга

Гиперлейкоцитоз (50-200х10^9/л) характерен для
пневмонии
артрита
*лейкоза
карбункула

Наиболее достоверный диагностический признак острого лейкоза
геморрагический синдром
обнаружение клеток Боткина-Гумпрехта
*бластные клетки в миелограмме более 30%
анемический синдром

Лейкемоидная реакция – это
повышение количества лейкоцитов более 20х10^9/л
*повышение количества лейкоцитов более 40х10^9/л

		повышение количества лейкоцитов более $30x10^9$/л повышение количества лейкоцитов более $10x10^9$/л
К	**ПК-6**	**готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи**
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Тестовые задания Неотложным мероприятием при сольтеряющей форме врожденной дисфункции надпочечников не является: введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно *введение свежезамороженной плазмы введение физиологического раствора введение внутримышечно и внутривенно гидрокортизона каждые 6-8 часов При сахарном диабете I типа, диабетической гипогликемической коме не следует: вводить 40% раствор глюкозы вводить подкожно 0,5-1,0 мл адреналина *вводить инсулин назначать диету с ограничением жира реанимационные мероприятия при остановке сердца не включают: подачу сигнала тревоги *прикладывания холода на магистральные сосуды непрямой массаж сердца + ИВЛ укладывание пострадавшего на твердую поверхность Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности не включает: ликвидацию дыхательной недостаточности *витаминотерапию коррекцию кислотно—щелочного равновесия оксигенотерапию При внезапно возникшей макрогематурии диагностический поиск целесообразно начать с *ультразвукового исследования мочевой системы радионуклидное исследование почек цистографии

компьютерной томографии

Бронходилататором короткого действия является
эуфилонг
салметерол
теопэк
*беродуал

При «аспириновой» бронхиальной астме противопоказан
тавегил
эуфиллин
*ибупрофен
интал

Противокашлевым эффектом обладает
амбробене
амброксол
бромгексин
*либексин

Для приступного периода при бронхиальной астме не характерно
нарушение подвижности грудной клетки
вздутие грудной клетки
*увеличение лимфоузлов средостения
усиление сосудистого рисунка

К ингаляционным бронходилататорам не относится
сальбутамол
фенотерол
ипратропиум бромид
*интал (кромогексал натрия)

К основным лечебным мероприятиям в остром периоде обструктивного бронхита вирусной этиологии не относятся
бронхолитики
отхаркивающие
вибрационный массаж грудной клетки и кинезиотерапия
*антибиотики

Препаратом выбора для эмпирической антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии не является
пенициллин
амоксиклав
*гентамицин
цефалоспорины II поколения

Мальчику 6 лет, у которого сегодня появились отеки век, голеней, мало мочится целесообразно назначить диету
стол гипохлоридный
стол вегетарианский
*стол без соли, мяса
стол с ограничением белка

Лечение пневмонии в домашних условиях возможно, если
неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года
пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом
*неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет
пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи

Антибиотики при ветряной оспе назначают
при тяжелой форме
*при появлении гнойных осложнений
при энцефалите
с целью профилактики осложнений

Длительный и стабильный эффект при лечении пищевой аллергии дают
мембраностабилизирующие препараты
элиминационная диета
*специфическая гипосенсибилизация
энтеросорбенты

Для консервативного лечения ОАП (открытого артериального протока) применяется препарат
вазапростан
*ибупрофен
парацетамол
сурфактант

Активность лимфоцитов и плазматических клеток подавляет:
супрастин
*метилпреднизолон
дигоксин
трентал

Осложнения со стороны крови могут возникнуть при использовании:
*диклофенака
папаверина
тавегила
супрастина

У ребенка с анемией не применяется препарат:
пенициллин
*левомицетин
цеклор
макропен

При дистрофии миокарда показано назначение:
ацетилсалициловой кислоты
диклофенака
*кардиотрофиков
капотена

Более быстрое диуретическое действие оказывает:
гипотиазид
*лазикс

		диакарб верошпирон Агрегацию тромбоцитов не уменьшает: продектин тиклид *строфантин дипиридамол К нестероидным противовоспалительным препаратам не относится: пироксикам *десферал лорноксикам (ксефокам) диклофенак Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является: *кровотечение перфорация пенетрация в поджелудочную железу малигнизация При непрерывно рецидивирующем течении язвенной болезни наименее эффективна: гипербарическая оксигенация лазеротерапия эндоскопическая санация *акупунктура При язвенной болезни с повышенной кислотностью показаны: свежий хлеб картофельное пюре молочные кисели, слизистые супы *белковые продукты, пюреобразные супы, каши размазни Механизм действия гиосцина бутилбромид (бускопан): *действует на гладкую мускулатуру желудка, двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря снимает спазм без развития гипотонии гладкой мускулатуры кишечника оказывает ганглиоблокирующее действие действует как прокинетик Терапевтические мероприятия при функциональных запорах: прием пищи 5 раз в день, Диета № 3 диета №3, двигательный режим, очистительные клизмы в течение 3-х недель, формирование рефлекса на дефекацию диета №5, прием слабительных 3-4 недели, формирование рефлекса на дефекацию, опорожнение кишечника в одно и тоже время *прием пищи 5 раз в день, диета № 3, достаточный прием жидкости, двигательный режим, опорожнение кишечника в одно и тоже время

Режим назначения антацидов:
*через 1-1,5 часа после еды, при болях
за 20 мин до еды
сразу после еды
на ночь

Терапевтические мероприятия при срыгиваниях у детей раннего возраста:
успокоить родителей, смеси с гидролизатами
кормить по требованию
смеси с пре- и пробиотиками
*постуральная терапия, исключить перекорм, аэрофагию, использовать загустители, антирефлюксные смеси

Детям с реактивным панкреатитом следует рекомендовать следующие дозы панкреатических ферментов (креон):
2000 - 6000 ЕД/кг/сутки
4000-6000 ЕД/кг/сутки
2500 – 3000 ЕД/ кг/сутки
*500-1000-2000 ЕД/кг/ сутки

Расслаблению желчного пузыря способствует:
*умеренное раздражение блуждающего нерва
выброс секретина
раздражение симпатического нерва
прием углеводов

При стенозе гортани III степени ингаляции следует проводить:
30 мин
2 ч
каждые 3 часа по 10 минут
*до появления продуктивного кашля

Основная задача начального этапа инфузионной терапии при заключается в:
восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
*восстановлении объема циркулирующей плазмы
дезинтоксикации
восстановлении объема циркулирующих эритроцитов

Увеличивает текучесть крови в большей степени препарат:
10 % раствор альбумина
раствор Рингера
нативная плазма
*реополиглюкин

Оптимальным раствором для обеспечения организма ионами калия является:
1% раствор хлорида калия
раствор фосфата калия
*смесь 20% раствора глюкозы и 7,5% раствора хлорида калия
10% раствора хлористого калия

Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является:
10% раствор хлорида натрия
0, 9% раствор хлорида натрия
*раствор Рингера
глюкоза 40%

Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем:
проведения искусственной вентиляции легких
адекватного обезболивания
*ликвидации дефицита ОЦК
введения раствора гидрокарбоната натрия

После отравления кислотами промывание желудка в первые часы целесообразнее проводить:
*4 % раствором гидрокарбоната натрия
теплой водой
0,1 % раствором марганцовокислого калия
раствором Рингера

При лечении больных с подсвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение:
диуретиков
симпатомиметиков
*ингаляционных кортикостероидов
ингаляционных b-2-агонистов

При расчёте общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии не учитываются:
состояние и функции органов кровообращения
*уровень сахара крови
наличие патологических потерь воды и ионов из организма
физиологических потребностей организма в воде

У детей грудного возраста рекомендуется применять в качестве жаропонижающего:
анальгин
диклофенак
*ибупрофен
ацетилсалициловую кислоту

«Стационар на дому» при лечении детей с острыми кишечными инфекциями «секреторного» типа не предусматривает назначение данной терапии:

ферментотерапия

		*иммунотерапия оральной регидратация диетотерапии При кишечных инфекциях у детей с целью энтеральной детоксикации используют: *регидрон креон фосфоглив линекс В остром периоде кишечных инфекций в рационе питания детей используют: *молочно-кислые продукты (кефир, нежирный творог). рисовая каша на цельном молоке цитрусовые (апельсины, мандарины) мясные и рыбные бульоны В рацион питания детей с кишечными инфекциями в остром периоде запрещены: *жирные сорта мяса, рыбы, птицы консервы для детского питания фруктовые йогурты и ряженки молочно-кислые продукты

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

3.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Девочка 12 месяцев массой 10 кг в сопровождении матери доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приёмный покой детской больницы. Мать жалуется на затруднённое дыхание у ребёнка, частый кашель, повышение температуры до 37,5°С. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел впервые. Заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Лечился в поликлинике, получал Лазолван и Називин. Накануне вечером у девочки произошло ухудшение состояния: появилась одышка, усилился кашель. Родители обратились в скорую помощь. Врачом скорой медицинской помощи была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, ребёнок доставлен в стационар. Состояние ребёнка врачом приёмного покоя расценено как тяжёлое, одышка вновь усилилась. ЧДД – 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации – жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. Были проведены рентгенографическое исследование грудной клетки и клинический анализ крови. Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – 5,1×1012/л, лейкоциты – 10,9×109 /л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 18%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 68%, моноциты – 9%, СОЭ – 16 мм/час. Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность лёгочных полей, усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.
В	1	Ваш предварительный диагноз?
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?
В	4	Окажите неотложную помощь. Ваша тактика лечения.
В	5	Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии

		с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Девочка 12 месяцев массой 10 кг в сопровождении матери доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приёмный покой детской больницы. Мать жалуется на затруднённое дыхание у ребёнка, частый кашель, повышение температуры до 37,5°С. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел впервые. Заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Лечился в поликлинике, получал Лазолван и Називин. Накануне вечером у девочки произошло ухудшение состояния: появилась одышка, усилился кашель. Родители обратились в скорую помощь. Врачом скорой медицинской помощи была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, ребёнок доставлен в стационар. Состояние ребёнка врачом приёмного покоя расценено как тяжёлое, одышка вновь усилилась. ЧДД – 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации – жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. Были проведены рентгенографическое исследование грудной клетки и клинический анализ крови. Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – 5,1×1012/л, лейкоциты – 10,9×109 /л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 18%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 68%, моноциты – 9%, СОЭ – 16 мм/час. Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность лёгочных полей, усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.
В	1	Ваш предварительный диагноз
Э		1. Острый бронхит тяжелой степени. Бронхообструктивный синдром.

Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный. «Удовлетворительно»: ответ не полный: диагноз указан без использования классификации острого бронхита. Не указан Бронхообструктивный синдром
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Клинический диагноз «острый обструктивный бронхит» выставлен на основании анамнеза заболевания – заболевание началось с ОРВИ, состояние ухудшилось к 4 дню за счѐт нарастания бронхиальной обструкции; на основании данных объективного осмотра – признаки нарушения проходимости бронхов (учащѐнное дыхание с затруднѐнным выдохом, множество сухих свистящих хрипов при аускультации лѐгких, уменьшение одышки после применения бронхолитика), признаки вздутия лѐгких (увеличение переднезаднего размера грудной клетки, коробочный звук при перкуссии лѐгких); на основании рентгенографического исследования – усиление лѐгочного рисунка за счѐт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений, повышенная прозрачность лѐгочных полей; данных клинического анализа крови – незначительный лейкоцитоз с лимфоцитарным сдвигом, ускорение СОЭ.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: не назначено 1,2 пункта. «Удовлетворительно»: не сказано 3-4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Не может обосновать диагноз
В	3	Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?
Э		Для купирования бронхообструкции у данного ребѐнка предпочтение следует отдать β2-агонистам короткого действия (Сальбутамол, Фенотерол), которые вызывают расслабление гладкой мускулатуры бронхов, снижают проницаемость сосудистой стенки, усиливают мукоцилиарный клиренс или препарату из группы М-холинолитиков – Ипратропиума бромида (Атровент). Причѐм при добавлении к β2-агонистам Ипратропиума бромида достигается синергический эффект. Поэтому бывает наиболее эффективным использование фиксированной комбинации Фенотерола и Ипратропиума бромида (Беродуала).
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указан один пункт «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны два пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может дать описание бронхолитических препаратов

В	4	Окажите неотложную помощь. Ваша тактика лечения.
Э		Успокоить ребѐнка. Бородуал (Berodual) 10 капель растворить в 3 мл физиологического раствора хлорида Натрия, ввести путѐм ингаляции через небулайзер. При отсутствии эффекта ингаляцию можно повторить еще дважды через 20 минут. Пульмикорт (Pulmicort) 0,25 мг растворить в 3 мл физиологического раствора, ввести путѐм ингаляции через небулайзер через 15-20 мин после ингаляции Бородуала. Если эффект от вышеперечисленной терапии не наступил, то внутривенно ввести 1,3 мл 0,4% раствора Дексаметазона (Sol. Dexametasoni) из расчѐта 0,5 мг/кг и 1,7 мл 2,4% раствора Эуфиллина (Sol. Euphyllini) из расчѐта 4 мг/кг, лучше в/в капельно, предварительно растворив в 20 мл 0,9% раствора Натрия хлорида.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать критерии качества оказания помощи в стационаре.
В	5	Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара.
Э		Респираторные вирусные инфекции, вызывающие обструктивный бронхит и бронхиолит у детей раннего возраста, весьма контагиозны и распространяются не только воздушно-капельным, но и контактным путѐм. Инфекция может переноситься руками после контакта с секретами дыхательных путей. Поэтому распространение вирусов уменьшает частое мытьѐ рук ухаживающих за ребѐнком лиц. Родителям рекомендуется ограничить пребывание ребѐнка раннего возраста в людных местах, в том числе в детских учреждениях, исключить возможность пассивного курения, переохлаждений в эпидемический сезон инфекции (зима-весна). Проводить закаливание ребѐнка
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	«хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта «удовлетворительно»: ответ не полный, не указаны 3-4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может указать основные рекомендации
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент института Григорян Л.А.

Ситуационная задача № 2

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

С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.
В	1	Поставьте диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз.
В	3	Окажите неотложную помощь новорождённому.
В	4	Проведите дифференциальную диагностику.
В	5	Какова тактика ведения новорождённого?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.
В	1	Асфиксия новорождѐнного средней степени тяжести
Э		
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный – неправильно указана степень тяжести «Удовлетворительно»: ответ не полный неправильно указан диагноз
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать основные принципы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.
В	2	Обоснуйте диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании данных течения родов (обвитие пуповины вокруг шеи новорождѐнного), клинических проявлений (состояние тяжѐлое, акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия), оценки по шкале Апгар (6 баллов).
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указано, что травма грудной клетки открытая. «Удовлетворительно»: ответ не полный, не указан травматический шок.
Р0	неудовлетв	Диагноз поставлен не верно.

	орительно	
В	3	Окажите неотложную помощь новорожденному.
Э		Не пережимая пуповину, предотвратить потерю тепла; придать новорождѐнному положение со слегка запрокинутой головой, «поза для чихания»; освободить дыхательные пути (очистить рот и нос от слизи); провести тактильную стимуляцию дыхания; ИВЛ маской (масочная ИВЛ воздухом); оценить состояние новорождѐнного. При адекватном дыхании и сердечной деятельности закончить реанимационные мероприятия.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: ответ не полный, не указаны 1-2 пункта. «Удовлетворительно»: не указаны ИВЛ, стимуляция дыхания
Р0	неудовлетворительно	Не может объяснить принципы оказания неотложной помощи
В	4	Дифферницальный диагноз
Э		Дифференциальная диагностика проводится с острыми кровопотерями, внутричерепными кровоизлияниями, пороками развития мозга, болезнями сердца, лѐгких, диафрагмальной грыжей, внутричерепной родовой и спинальными травмами.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	«Хорошо»: не названы 2 пункта «Удовлетворительно»: не названо 3-4 заболевания
Р0	неудовлетворительно	Обучающийся не может назвать заболевания, с которыми нужно проводить дифференциальную диагностику
В	5	Какова тактика ведения новорождённого?
Э		После проведения реанимационных мероприятий новорождѐнного для дальнейшего наблюдения (клинический, аппаратный и лабораторный мониторинг для профилактики ранних осложнений), перевести в ПИТ.
Р2	отлично	Ответ полный.
Р1	хорошо/удовлетворительно	«Хорошо»: Не указан один из видов помощи «Удовлетворительно»: неправильно указана тактика ведения
Р0	неудовлетворительно	Не дал ответа по вопросу.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составител	Доцент института Григорян Л.А.

	я	

Ситуационная задача № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с девочкой 4 лет обратилась к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел 2 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9°С, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Врач скорой медицинской помощи диагностировал ОРВИ, дан Нурофен, ребёнок оставлен дома с рекомендацией обратиться к врачу- педиатру участковому. Сегодня состояние ребёнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъём температуры до 38,8°С. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Развитие соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРВИ, дважды перенесла острый простой бронхит. Последний эпизод ОРВИ два месяца назад, по поводу чего получала Флемоксин солютаб. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой инфекции не привита. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, налётов нет. При перкуссии справа в нижних отделах грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука, при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 112 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не

		пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен.
В	1	Поставьте предположительный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Показана ли ребёнку госпитализация? Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Назовите и обоснуйте группу препаратов, используемых для этиотропной терапии данного заболевания. Какова доза и длительность назначения данного препарата?
В	5	Через день получены результаты дополнительного обследования: на рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции описано наличие очагов инфильтрации справа в S6. В клиническом анализе крови: гемоглобин – 138 г/л, эритроциты – 4,4×1012/л, тромбоциты – 223×109 /л, лейкоциты – 16,6×109 /л, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 6%, эозинофилы – 0%, СОЭ – 20 мм/ч. Дайте интерпретацию результатам дополнительного обследования. Поставьте окончательный диагноз. Обоснуйте необходимость повторного обследования

Оценочный лист к ситуационной задаче №3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с девочкой 4 лет обратилась к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел 2 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9°С, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой

		медицинской помощи. Врач скорой медицинской помощи диагностировал ОРВИ, дан Нурофен, ребёнок оставлен дома с рекомендацией обратиться к врачу- педиатру участковому. Сегодня состояние ребёнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъём температуры до 38,8°С. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Развитие соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРВИ, дважды перенесла острый простой бронхит. Последний эпизод ОРВИ два месяца назад, по поводу чего получала Флемоксин солютаб. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой инфекции не привита. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, налётов нет. При перкуссии справа в нижних отделах грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука, при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 112 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен.
В	1	Поставьте предположительный диагноз.
Э		Внебольничная пневмония, правосторонняя, средней степени тяжести ДН0
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз «внебольничная пневмония» поставлен на основании жалоб на повышение температуры тела до фебрильных цифр, снижение аппетита, слабость, головную и мышечную боль, сухой кашель; анамнеза заболевания (заболела остро, фебрильная температура сохраняется в течение 3 дней); анамнеза жизни (ребѐнок с момента начала посещения ДОУ часто болеет ОРИ), против пневмококковой инфекции не привита; на основании физикальных данных (бледность кожного покрова, повышенная температура тела, ЧД:ЧСС = 1:4, ассиметричность объективных данных: справа в нижних отделах отмечается укорочение перкутоного звука, при аускультации ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворител	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 7-х дескрипторов правильного ответа

	ьно	Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	3	Показана ли ребѐнку госпитализация? Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э		Госпитализация не показана, так как нет клинических (признаки осложнений), социальных (благополучная семья) и эпидемиологических (ребѐнок живет в семье) показаний. Для окончательной постановки диагноза необходимо рентгенологическое исследование органов грудной клетки. Клинический анализ крови.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	4	Назовите и обоснуйте группу препаратов, используемых для этиотропной терапии данного заболевания. Какова доза и длительность назначения данного препарата?
Э		Препаратом выбора для этиотропной терапии являются антибиотики из группы: защищѐнные пенициллины (Амоксициллина Клавуланат), цефалоспорины 1-2 поколения, так как внебольничная пневмония у ребѐнка 4 лет, как правило, обусловлена пневмококком и ребѐнок два месяца назад уже получал антибиотик – Флемоксин солютаб (Амоксициллин). Тяжесть состояния не требует парантерального введения антибиотика, поэтому можно назначить формы выпуска для перорального приѐма (суспензия, диспергируемые таблетки). Так как у ребѐнка нет факторов риска резистентности пневмококка к пенициллину, то необходимо выбрать дозу 40-50 мг/кг/сут (по Амоксициллину) внутрь в три приѐма. Препарат отменяется после трѐх дней нормальной температуры тела, но не ранее 7 дней от начала приѐма.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно» - Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	5	Через день получены результаты дополнительного обследования: рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции описано наличие очагов инфильтрации справа в S6. В клиническом анализе крови: гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,4 Т/л, тромбоциты 223 Г/л, лейкоциты 16,6 Г/л, палочкоядерные нейтрофилы 7%, сегментоядерные нейтрофилы 70%, лимфоциты 17%, моноциты - 6%, эозинофилы - 0%, СОЭ 20 мм/ч. Дайте интерпретацию результатам дополнительного обследования.

		Поставьте окончательный диагноз. Обоснуйте необходимость повторного обследования.
Э		Результаты рентгенологического обследования соответствуют клиническим данным, характерным для правосторонней внебольничной пневмонии средней степени тяжести (инфильтрация в S6 правого лѐгкого), в клиническом анализе крови лейкоцитоз с преобладанием гранулоцитов, умеренно ускоренная СОЭ). Диагноз окончательный «внебольничная пневмония правосторонняя, средней степени тяжести (S6 сегмент)». При нормализации температуры тела, улучшении самочувствия, купирования дыхательных расстройств и завершения курса антибактериальной терапии повторного рентгенологического обследования и исследования показателей периферической крови не требуется. После перенесѐнной острой пневмонии 4-летний ребѐнок должен наблюдаться врачом-педиатром в течение первых 12 мес. 1 раз в 3 месяца, лабораторные анализы, осмотр ЛОР-врачом и стоматологом - 1 раз в 6 месяцев. Затем в течение еще 4 лет активный осмотр 1 раз в 6 месяцев и по показаниям. Общеоздоровительные мероприятия. Плановая вакцинация против пневмококковой инфекции через месяц после перенесѐнного заболевания. Неспецифическая профилактика респираторных инфекций.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 5-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской

		организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 16 лет после сдачи экзамена в школе пожаловался на «пронзительную головную боль» затылочной локализации, появилась тошнота, рвота, боли в животе. Больной отмечает «мелькание мушек перед глазами», «звон в ушах», потливость, покраснение лица, частое обильное мочеиспускание. Сознание сохранено. Ребёнок осмотрен врачом-педиатром участковым - АД 160/100 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что дома мама измеряла ребёнку давление, которое составляло от 165/85 до 155/75 мм рт. ст. У врача-педиатра участкового не обследовался и не наблюдался.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Назовите основные критерии диагностики предполагаемого заболевания.
В	3	Назначьте дополнительные методы обследования после купирования острого состояния.
В	4	Назовите принципы неотложной терапии.
В	5	Составьте план дальнейшего лечения

Оценочный лист к ситуационной задаче №4

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в

		амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 16 лет после сдачи экзамена в школе пожаловался на «пронзительную головную боль» затылочной локализации, появилась тошнота, рвота, боли в животе. Больной отмечает «мелькание мушек перед глазами», «звон в ушах», потливость, покраснение лица, частое обильное мочеиспускание. Сознание сохранено. Ребёнок осмотрен врачом-педиатром участковым - АД 160/100 мм рт.ст. Из анамнеза известно, что дома мама измеряла ребёнку давление, которое составляло от 165/85 до 155/75 мм рт.ст. У врача-педиатра участкового не обследовался и не наблюдался.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Гипертонический криз. Артериальная гипертензия.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	2	Назовите основные критерии диагностики предполагаемого заболевания.
Э	-	Диагностика АГ у детей и подростков состоит из следующих этапов: вычисление средних значений САД и ДАД на основании трѐх измерений АД, проведѐнных с интервалом 2-3 минуты с последующим сопоставлением средних значений САД и ДАД пациента, полученных по результатам трехкратного измерения АД на одном визите, с 90- м и 95-м процентилями АД, соответствующими полу, возрасту и процентилю роста пациента (по специальным таблицам); сравнение средних значений САД и ДАД, зарегистрированных у пациента на трѐх визитах с интервалом между ними 10-14 дней, с 90-м и 95-м процентилями АД, соответствующими полу, возрасту и процентилю роста пациента. В случае если три средних значения САД и ДАД, определѐнные на трѐх визитах с интервалом 10-14 дней, соответствуют критериям нормального АД (95-го процентиля), устанавливается соответствующий диагноз.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворит	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.

	ельно	
В	3	Назначьте дополнительные методы обследования после купирования острого состояния.
Э		Клинико-анамнестическое и генеалогическое обследование, измерение АД на руках и ногах с оценкой по перцентильному распределению, ЭКГ, обследование глазного дна, консультация врача-детского кардиолога.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	4	Назовите принципы неотложной терапии.
Э		Для экстренного снижения АД лучше применить Каптоприл, вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно» - Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	5	Составьте план дальнейшего лечения
Э		Немедикаментозное лечение (режим дня, диета, отказ от вредных привычек, контроль массы тела). Лечение начинают с минимальной дозы и только одним лекарственным препаратом ингибиторы АПФ длительного действия. При неэффективности монотерапии возможно применение сочетаний нескольких лекарственных препаратов. При адекватно подобранной терапии после 3 месяцев непрерывного лечения возможно постепенное снижение дозы препарата вплоть до полной его отмены с продолжением немедикаментозного лечения при стабильно нормальном АД.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
О	Итоговая	

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

Ситуационная задача №5

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 11 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание ребёнка в физическом развитии (масса тела – 7,0 кг), появление одышки и перорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жёсткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, селезёнка не пальпируется. Дополнительные данные исследования по cito: общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин –

		170 г/л, эритроциты – 5,4×1012/л, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – 6,1×109 /л, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час; общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Обеднение какого круга кровообращения характерно для данных пороков сердца?
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента до госпитализации.
В	4	Какие изменения возможны на рентгенограмме?
В	5	Необходимо ли назначение сердечных гликозидов у данного больного до осмотра врачом-кардиологом?

Оценочный лист к ситуационной задаче №5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 11 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание ребёнка в физическом развитии (масса тела – 7,0 кг), появление одышки и перорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела

		отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жёсткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, селезёнка не пальпируется. Дополнительные данные исследования по cito: общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – 5,4×1012/л, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – 6,1×109 /л, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час; общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
Э		Врожденный порок сердца, по синему типу.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	2	Обеднение какого круга кровообращения характерно для данных пороков сердца?
Э	-	Характерно обеднение малого круга кровообращения.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента до госпитализации.

Э		Измерение АД: на правой руке и любой ноге; ЭКГ; Рентгенография органов грудной клетки; ЭХО-КГ; Консультация врача-детского кардиолога.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	4	Какие изменения возможны на рентгенограмме?
Э		Рентгенологическое исследование органов грудной полости позволяет выявить характерную для этого порока картину: повышенная прозрачность легочных полей за счѐт обеднения лѐгочного рисунка; форма сердечной тени, не увеличенной в размерах, глубокая талия сердца.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	5	Необходимо ли назначение сердечных гликозидов у данного больного до осмотра врачом-кардиологом?
Э		Применение сердечных гликозидов до осмотра врачом-детским кардиологом не показано, так как может усиливать одышечно-цианотичные приступы.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №6

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 6 лет. Жалобы: на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку. Anamnesis morbi: заболел 3 дня назад с повышения температуры тела до 38,2Cº, насморка, чихания. Anamnesis vitae: ребенок от I нормально протекавшей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал гладко. На искусственном вскармливании с 4 мес., с 5 мес. страдает атопическим дерматитом. В 2 г 6 мес. во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола в течение 4 часов. В дальнейшем приступы повторялись 1 раз в 3-4 мес., были связаны либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, цитрусовых. В последние 6 мес. приступы удушья участились до 1-2 раз в неделю, снимаются сальбутамолом. Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – экзема. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 37,7Cº, приступообразный кашель, дыхания свистящее с удлиненным выдохом. ЧД 32 в мин., слизистая зева гиперемирована, зерниста. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС – 88 в мин. ПСВ – 220 л/мин. Sa O2 97%. Общий анализ кров: эритр. – $4,6x10^{12}$ г/л, Нв – 120г/л, лей – $4,8x10^{9}$/л, э – 8%, п/я – 3%, с/я – 51%, л – 28%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/ч. Общий анализ мочи: количество 120 мл, цвет – светло-желтый, удельный вес 1018, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет. Rg-графия грудной клетки: легочные поля прозрачные, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

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

Оценочный лист к задаче №6

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 6 лет. Жалобы: на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку. Anamnesis morbi: заболел 3 дня назад с повышения температуры тела до 38,2С^{o} , насморка, чихания. Anamnesis vitae: ребенок от I нормально протекавшей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал гладко. На искусственном вскармливании с 4 мес, с 5 мес страдает атопическим дерматитом. В 2 г 6 мес. во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола в течение 4 часов. В дальнейшем приступы повторялись 1 раз в 3-4 мес., были связаны либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, цитрусовых. В последние 6 мес. приступы удушья участились до 1-2 раз в неделю, снимаются сальбутамолом. Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – экзема. При осмотре:

		состояние средней тяжести. Температура тела 37,7Cº, приступообразный кашель, дыхания свистящее с удлиненным выдохом. ЧД 32 в мин., слизистая зева гиперемирована, зерниста. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС – 88 в мин. ПСВ – 220 л/мин. Sa O2 97%. Общий анализ кров: эритр. – $4,6x10^{12}$ г/л, Нв – 120г/л, лей – $4,8x10^{9}$/л, э – 8%, п/я – 3%, с/я – 51%, л – 28%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/ч. Общий анализ мочи: количество 120 мл, цвет – светло-желтый, удельный вес 1018, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет. Rg-графия грудной клетки: легочные поля прозрачные, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет. Консультация отоларинголога: аденоиды II-III степени.
В	1	Сформулируйте диагноз на основе клинико-лабораторных данных.
Э		Бронхиальная астма, персистирующая, легкой степени тяжести, приступный период. Приступ средней степени тяжести. ДН 0-1. ОРВИ. Острый трахеобронхит.
Р2	отлично	Бронхиальная астма, персистирующая, легкой степени тяжести, приступный период. Приступ средней степени тяжести. ДН 0-1. ОРВИ. Острый трахеобронхит.
Р1	хорошо/ удовлетвори тельно	Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указана степень тяжести и/или сопутствующее заболевание Для оценки «удовлетворительно»: на первом месте в диагнозе – ОРВИ, затем бронхиальная астма без указания степени тяжести заболевания и приступа
Р0	неудовлетво рительно	Диагноз не верен
В	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
Э		Правильный ответ: β2- агонисты ДАИ через спейсер или аэрочамбер - сальбутамол 1 доза 100 мкг или комбинированный препарат беродуал 2 дозы (1доза фенотерол 50 мкг+ ипратропий 20 мкг), при неэффективности – повторить через 20 мин дважды в течение часа. Возможна замена на ингаляцию растворов бронхолитиков через небулайзер – сальбутамол 1 мл или беродуал 10 кап (+4 мл физиологического раствора). Повторять 4 раза/день до купирования бронхообструкции. Дополнительно – можно назначить будесонид суспензия или раствор 500 мкг 2 раза в день 5-7 дней через небулайзер, если ребенок не получает базисную терапию.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный
Р1	хорошо/удов летворительн о	Для оценки «хорошо»: Препаратом 1 выбора указан β2-агонист , неверно указаны дозировки Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и способ введения бронхолитиков, указаны торговые названия
Р0	неудовлетво	Лечение неверное

	рительно	
В	3	Какие симптомы доказывают наличие заболевания и его тяжесть?
Э		Жалобы на кашель и одышку, указания в анамнезе на неоднократные приступы удушья при ОРВИ и употреблении в пищу аллергенов, отягощенный аллергологический (атопический дерматит с 5 мес.) и семейный анамнез (у отца и деда – БА, у матери- экзема). Данные осмотра: свистящее дыхание с удлиненным выдохом, ЧД-32/мин, грудная клетка вздута, бочкообразной формы, эластичность грудной клетки снижена, при перкусии – звук с коробочным оттенком, при аускультации – сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. В крови – эозинофилия. Rg-графия – картина бронхита, исключена пневмония Д-з Бронхиальная астма. Эпизодические приступы БА, 1-2 р/нед, - БА персистирующая, неконтролируемая ЧД 32/мин(N-20-25), ПСВ 220 (менее 60%)-приступ средней тяжести; ЧД 32/мин, отсутствие цианоза –сатурация крови кислородом 97% (N более 95)- ДН 0-1
Р2	отлично	Обоснование диагноза верное. Степень тяжести указана верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: обоснование диагноза неполное - не обоснована степень тяжести приступа и степень контроля. Не дана оценка дополнительных методов обследования Для оценки «удовлетворительно»: допущены ошибки в обосновании диагноза
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не обоснован
В	4	Какое лечение необходимо соответственно диагнозу.
Э		Необходимо назначить базисную терапию БА – низкие дозы ингаляционных глюкортикостероидов ежедневно не менее 3мес. Возможно рассмотреть антилейкотриеновый препарат монтелукаст 5 мг ежедневно вечером не менее 3мес. с последующей оценкой эффективности
Р2	отлично	Лечение верное
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указаны дозировки и курс лечения Для оценки «удовлетворительно»: указана 1 группа препаратов без указания дозировок
Р0	неудовлетворительно	Базисная терапия не назначена
В	5	Какова тактика наблюдения и вакцинации данного ребенка в детской поликлинике?
Э		Диспансерное наблюдение педиатром. Консультация аллергологом 1 р/г, ЛОР-врачом, Стоматолог – 2 р/г Гипоаллергенный быт, диета с исключением шоколада и цитрусовых. Уточнение спектра сенсибилизации. Базисная терапия, возможно – АСИТ.

		Вакцинация – по календарю вне обострения
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: указана необходимость базисной терапии, контроля окружающей среды, не отмечена необходимость вакцинации Для оценки «удовлетворительно»: - не разработана индивидуальная диета, элиминация аллергенов в быту. Нет понятия о сенсибилизации и возможности АСИТ
Р0	неудовлетворительно	Не знает тактики наблюдения
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №7

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48.	Специальность Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Ребёнок 2 лет заболел остро с повышения температуры тела до 37,5°С, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затруднённого дыхания. Беспокоен, мечется в кроватке. Кашель сухой, «лающий». Мать вызвала скорую помощь. При осмотре врач отметил заложенность носа (ребёнок дышит ртом), бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта, втяжение

		межреберий, ярёмной и надключичной ямок при вдохе. Число дыханий – 42 в минуту. Голос осипший, вдох шумный. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, нёбных миндалин, мягкого нёба, зернистость задней стенки глотки. Налётов нет. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 142 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезёнка не увеличены. Стул (со слов матери) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая. Пульсоксиметрия: насыщение крови кислородом – 92%.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Выделите ведущий клинический синдром, обусловливающий тяжесть состояния ребёнка.
В	3	Определите место для лечения больного и обоснуйте свое решение.
В	4	Каким методом Вы планируете подтвердить этиологию данного заболевания?
В	5	Составьте план лечения больного.

Оценочный лист к ситуационной задаче по №7

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Ребёнок 2 лет заболел остро с повышения температуры тела до 37,5°С, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затруднённого дыхания. Беспокоен, мечется в кроватке. Кашель сухой, «лающий». Мать вызвала скорую помощь. При осмотре врач отметил

		заложенность носа (ребёнок дышит ртом), бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта, втяжение межреберий, ярёмной и надключичной ямок при вдохе. Число дыханий – 42 в минуту. Голос осипший, вдох шумный. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, нёбных миндалин, мягкого нёба, зернистость задней стенки глотки. Налётов нет. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 142 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезёнка не увеличены. Стул (со слов матери) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая. Пульсоксиметрия: насыщение крови кислородом – 92%.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		ОРВИ (предположительно, парагриппозной этиологии). Острый обструктивный ларингит, стеноз гортани II степени
Р2	отлично	Дан полный ответ согласно современной классификации
Р1	хорошо/ удовлетвори тельно	Для оценки «хорошо»: Диагноз выставлен согласно классификации, нет 1 из пунктов классификации Для оценки «удовлетворительно»: диагноз выставлен, не определена тяжесть стеноза гортани
Р0	неудовлетво рительно	Диагноз не выставлен
В	2	Выделите ведущий клинический синдром, обусловливающий тяжесть состояния ребёнка.
Э		Синдром вирусного обструктивного ларингита (круп) II степени. Диагноз поставлен на основании: 1. жалоб (на насморк, осиплость голоса, шумный вдох, сухой «лающий» кашель, шумное, затруднённое дыхание в покое), 2. данных объективного исследования больного – (бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта, заложенность носа, втяжение межреберий, ярёмной и надключичной ямок при вдохе, тахипноэ до 42 в минуту, тахикардия - ЧСС – 142 в минуту). Пульсоксиметрия: насыщение крови кислородом – 92%.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удов летворитель но	Для оценки «хорошо»: пропущен 1 дескриптор правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: пропущены 2 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетво рительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	3	Определите место для лечения больного и обоснуйте свое решение.
Э		Лечение в стационаре, в связи с тяжестью состояния, скорость развития клиники и ранним возрастом пациента
Р2	отлично	Ответ полный, может обосновать показания к госпитализации
Р1	хорошо/удов летворитель	Для оценки «хорошо»: пропущен 1 дескриптор правильного ответа, может обосновать целесообразность лечения в стационаре

	но	Для оценки «удовлетворительно»: пропущены 2 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	4	Каким методом Вы планируете подтвердить этиологию данного заболевания?
Э		ПЦР диагностика – определение РНК вируса парагриппа из носоглоточных смывов, метод флюоресцирующих антител (РИФ) - основан на выявлении вирусных антигенов в клетках эпителия носовых ходов, конъюнктивы.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ правильный, пропущен 1 дескриптор правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, пропущены 1-2 дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа
В	5	Составьте план лечения больного
Э		Госпитализация в стационар. Режим полупостельный. Обильное тёплое питьё. Этиотропная терапия парагриппа не разработана. Ингаляция ИГКС - суспензии Будесонида из расчёта 1 мг через небулайзер, при неполном эффекте – через 30 мин. повторная небулизация 1 мг суспензии Будесонида, в течение 1-2 дней. В случае неполного купирования – в/м Дексаметазон в дозе 0,3 мг/кг. Симптоматическая терапия: жаропонижающая терапия при температуре выше 38,5 °С.
Р2	отлично	Ответ полный, описан полный план лечения
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не предложен вариант лечения больного, если нет эффекта от ингаляционной терапии. Для оценки «удовлетворительно»: не указаны лекарственные препараты для лечения неотложного состояния
Р0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №8

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

С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А /03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребёнку 4 лет. Известно, что 2 недели назад мальчик перенёс острую респираторную инфекцию, проводилась симптоматическая терапия. Состояние ребёнка через 3 дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось: повысилась температура тела до 39°С, появились сухой, навязчивый кашель, головная боль, боли в мышцах, отсутствие аппетита. Из анамнеза известно, что ребёнок от нормально протекавшей беременности и срочных родов. В грудном возрасте и раннем детстве ребёнок рос и развивался соответственно возрасту. В течение 6 последних месяцев посещает детский сад, за это время 5 раз перенёс острую респираторную инфекцию, дважды осложнённую бронхитом. В лечении 3 раза применялись антибиотики, последнее назначение Амоксициллина 1,5 месяца назад. При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести. Температура тела – 39,0°С. Кожный покров чистый, бледный с сероватым оттенком, отмечается умеренный периоральный цианоз. Задняя стенка глотки гиперемирована, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, гиперемированы. Пальпируются лимфатические узлы подчелюстной и шейной группы IV-V размера, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные. Носовое дыхание свободно. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. В лёгких при сравнительной перкуссии определяется укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание справа в подлопаточной области резко ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускания безболезненны. От госпитализации родители ребёнка отказались
В	1	Сформулируйте клинический диагноз. Проведите его клиническое

		обоснование.
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо провести в поликлинике, чтобы подтвердить Ваш диагноз? Какие изменения в результатах исследований следует ожидать?
В	3	Организуйте лечение ребёнка в стационаре на дому. Назовите документацию стационара на дому.
В	4	Назначьте комплекс лечебных мероприятий.
В	5	Назначьте антибактериальный препарат, обоснуйте свое решение.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 8

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А /03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребёнку 4 лет. Известно, что 2 недели назад мальчик перенёс острую респираторную инфекцию, проводилась симптоматическая терапия. Состояние ребёнка через 3 дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось: повысилась температура тела до 39°С, появились сухой, навязчивый кашель, головная боль, боли в мышцах, отсутствие аппетита. Из анамнеза известно, что ребёнок от нормально протекавшей беременности и срочных родов. В грудном возрасте и раннем детстве ребёнок рос и развивался соответственно возрасту. В течение 6 последних месяцев посещает детский сад, за это время 5 раз перенёс острую респираторную инфекцию, дважды осложнённую бронхитом. В лечении 3 раза применялись антибиотики, последнее назначение Амоксициллина 1,5 месяца назад. При осмотре: состояние

		ребёнка средней тяжести. Температура тела – 39,0°С. Кожный покров чистый, бледный с сероватым оттенком, отмечается умеренный периоральный цианоз. Задняя стенка глотки гиперемирована, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, гиперемированы. Пальпируются лимфатические узлы подчелюстной и шейной группы IV-V размера, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные. Носовое дыхание свободно. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. В лёгких при сравнительной перкуссии определяется укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание справа в подлопаточной области резко ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускания безболезненны. От госпитализации родители ребёнка отказались
В	1	Сформулируйте клинический диагноз. Проведите его клиническое обоснование.
Э		Внебольничная правосторонняя пневмония, средней степени тяжести, ДН I? Предполагаемый диагноз выставлен на основании характерных клинических данных: - жалоб на повышение температуры тела до 39° С, появление сухого, навязчивого кашля, головной боли, боли в мышцах, отсутствие аппетита; - данных анамнеза: за последние 6 месяцев посещения детского сада часто болеет острыми респираторными инфекциями (1 раз в месяц), из них дважды бронхит. В лечении применялись антибиотики; - данных общего осмотра: фебрильная лихорадка, сероватый колорит кожного покрова с умеренным периоральным цианозом, втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании, тахипноэ с ЧД – 36 в минуту. - физикальных данных: укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки, выслушивание при аускультатации резко ослабленного дыхания справа в подлопаточной области и крепитирующих хрипов.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 6-и дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	2	Какие дополнительные исследования необходимо провести в поликлинике, чтобы подтвердить Ваш диагноз? Какие изменения в результатах исследований следует ожидать?
Э		Необходимо провести рентгенологическое исследование органов грудной полости в прямой и боковой проекции, а также лабораторное исследование - общий анализ крови.

		Следует ожидать наличие участков затемнения в проекции поражѐнных участков правого лѐгкого на рентгенограмме органов грудной полости. В общем анализе крови следует ожидать ускорение СОЭ, наличие лейкоцитоза со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, возможно снижение уровня гемоглобина.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	3	Организуйте лечение ребёнка в стационаре на дому. Назовите документацию стационара на дому.
Э		Необходимо зафиксировать данные ребѐнка в журнале приѐма больных и отказов в госпитализации (форма 001-у) детской поликлиники; заполнить медицинскую карту стационарного больного (форма 003-у); лист врачебных назначений. Медицинская сестра педиатрического участка получает медикаменты у главной медицинской сестры согласно листу врачебных назначений и выдает их под расписку родителям ребѐнка, выполняет назначения врача-педиатра. Врач-педиатр ежедневно проводит осмотр пациента на дому до выздоровления. Затем оформляется статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066-у) и листок учѐта движения больных и коечного фонда стационара (форма 007-у).
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	4	Назначьте комплекс лечебных мероприятий.
Э		1. Постельный режим на период фебрильной лихорадки и выраженной интоксикации. Далее домашний режим по возрастной схеме до выздоровления. 2. Питьевой режим – обильное тѐплое питьѐ. 3. Диета возрастная. 4. Жаропонижающий препарат при повышении температуры тела выше 38,5° С. Возможно назначение Парацетамола в форме таблеток или суппозиториев. В качестве альтернативного жаропонижающего средства возможно назначение Ибупрофена.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетвор	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа

	ительно	Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	5	Назначьте антибактериальный препарат, обоснуйте свое решение.
Э		Этиотропное антибактериальное лечение: учитывая характеристики возбудителя внебольничной неосложненной пневмонии, следует назначить препарат из группы β лактамов Амоксициллин, также необходимо учесть данные анамнеза ребѐнка –использование ранее в лечении ОРИ антибиотиков, и назначить защищѐнную форму Амоксициллина.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ни один из дескрипторов правильного ответа не указан
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №9

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	А/ 01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/ 02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А /03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской

		организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Девочка Т. 2 лет заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38°С, появились катаральные проявления. К ночи температура повысилась до 40,1°С. Кожные покровы умеренно гиперемированы, тёплые и влажные на ощупь. На фоне физических методов охлаждения температура не снизилась.
В	1	Предложите меры неотложной помощи.
В	2	Обоснуйте выбор Ацетоминофена (Парацетамола) в качестве жаропонижающего средства.
В	3	Перечислите возможные нежелательные реакции при передозировке Ацетоминофена (Парацетамола).
В	4	Можно ли предложить в качестве жаропонижающего средства Ацетилсалициловую кислоту?
В	5	Можно ли в качестве жаропонижающего средства первой линии назначить Метамизол натрия (Анальгин)?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 9

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.48	Скорая медицинская помощь
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А /03.8	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Девочка Т. 2 лет заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38°С, появились катаральные проявления. К ночи температура повысилась до 40,1°С. Кожные покровы умеренно гиперемированы, тёплые и влажные на ощупь. На фоне физических методов охлаждения температура не снизилась.
В	1	Предложите меры неотложной помощи.
Э		Препаратом выбора при гипертермии у детей является Ацетоминофен

		(Парацетамол) в разовой дозе 10-15 мг/кг внутрь или 15-20 мг/кг ректально (max СД – 60 мг/кг), альтернативным препаратом является Ибупрофен в разовой дозе 5-10 мг/кг (max СД – 40 мг/кг).
Р2	отлично	Дан полный ответ согласно современным клиническим рекомендациям
Р1	хорошо/ удовлетвори тельно	Для оценки «хорошо»: дан правильный ответ согласно современным клиническим рекомендациям, не указаны суточные дозы антипиретиков Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не знает разовые и суточные дозы лекарственных препаратов по оказанию неотложной помощи
Р0	неудовлетво рительно	Нет ответа
В	2	Обоснуйте выбор Ацетоминофена (Парацетамола) в качестве жаропонижающего средства.
Э		Ацетоминофен (Парацетамол) является селективным блокатором ЦОГ3, поэтому обладает центральным жаропонижающим и болеутоляющим эффектами при минимальном риске (6%) побочных реакций. Ибупрофен – неселективный блокатор ЦОГ, поэтому риск побочных эффектов составляет 20% (ульцерогенность, бронхообструкция, неблагоприятное влияние на кровь, нефротоксичность и др.).
Р2	отлично	Ответ правильный, полный
Р1	хорошо/удов летворитель но	Для оценки «хорошо»: пропущены 1-2 пункта побочных эффектов Для оценки «удовлетворительно»: пропущено более 2 пунктов побочного эффекта
Р0	неудовлетво рительно	Нет ответа
В	3	Перечислите возможные нежелательные реакции при передозировке Ацетоминофена (Парацетамола).
Э		При превышении рекомендуемых доз Ацетоминофена (Працетамола) > 60 мг/кг/сут появляется риск токсического воздействия на печень, что связано с образованием гепатотоксических метаболитов. Однако риск гепатотоксичности ниже у детей < 12 лет, чем у взрослых пациентов, что связано с несовершенством ферментативной системы Р450 и минимальным образованием гепатотоксических метаболитов у данной категории детей.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удов летворитель но	Для оценки «хорошо»: ответ правильный, не указывает дозы, при которых возможны нежелательные реакции Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указывает дозы, при которых возможны нежелательные реакции и возраст, когда максимально проявляются побочные эффекты
Р0	неудовлетво рительно	Нет ответа
В	4	Можно ли предложить в качестве жаропонижающего средства Ацетилсалициловую кислоту?
Э		Ацетилсалициловая кислота в педиатрической практике в качестве жаропонижающего средства при ОРВИ запрещена, так как увеличивает риск развития синдрома Рея (Рейе). Поражаются гепатоциты, в частности, митохондриальный аппарат, вторично может возникнуть энцефалопатия. Частота летального исхода составляет 20%.

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