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

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б3.О.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

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

Владивосток 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств. **1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в** основной образовательной программе высшего образования по направлению специальности 31.08.19 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере педиатрии); **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

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

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Сдача государственного экзамена	Миникейсы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

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

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1
Миникейсы

Ситуационная задача №_1__

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8** **Б/07.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 1 года 10 месяцев. Анамнез заболевания: заболел постепенно: появились слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела – 37,5°С. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом. Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды в срок с массой 3000 г, длиной 50 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом. Осмотр: состояние мальчика средней степени тяжести, положение

		ортопное. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, при плаче – перироральный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над лёгкими на фоне жёсткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинен, ЧДД – 55 в мин. ЧСС – 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень – у нижнего края рёберной дуги. Рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
В	2	Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае?
В	3	Оцените показатели физического развития.
В	4	Окажите неотложную помощь ребёнку.
В	5	Каковы Ваш план лечения и диспансерного наблюдения?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 1____

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8** **Б/07.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 1 года 10 месяцев. Анамнез заболевания: заболел постепенно: появились слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела – 37,5°С. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом. Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды в срок с массой 3000 г, длиной 50 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом. Осмотр: состояние мальчика средней степени тяжести, положение ортопное. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, при плаче – перироральный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над лёгкими на фоне жёсткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинен, ЧДД – 55 в мин. ЧСС – 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень – у нижнего края рёберной дуги. Рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
Э		ОРВИ, Острый обструктивный бронхит средней степени тяжести, ДН 2 степени.

		Диагноз ОРВИ поставлен на основании слизистых выделений из носа, кашля, температуры тела 37,5ºС, умеренной гиперемии зева. Появление у ребёнка частого шумного дыхания с затруднённым выдохом, периорального цианоза, бочкообразной грудной клетки, коробочного оттенка перкуторного звука, наличия при аускультации множества сухих свистящих хрипов, удлинённого выдоха свидетельствует об обструкции (обструктивном бронхите). ДН2 степени - на основании возникновения одышки в покое, увеличения ЧДД до 50% от возрастной нормы, выраженное участие вспомогательной мускулатуры, кашель, выраженность аускультативной картины, вялый в сознании. Но, учитывая третий эпизод обструкции, наличие в анамнезе мокнутия щёк при введении прикорма, нельзя исключить риск формирования бронхиальной астмы, а для уточнения диагноза необходимо уточнить наследственность и провести исследование на общие и специфические IgE.
Р2	отлично	Дан правильно обоснованный, полный ответ согласно современной классификации,
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Диагноз выставлен согласно классификации, пропущен 1 пункт обоснования Для оценки «удовлетворительно»: диагноз выставлен, пропущено 2 пункта обоснования
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не выставлен, нет обоснования
В	2	Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае?
Э	-	Возникновение обструктивного типа дыхательной недостаточности связано, прежде всего, с отёком слизистой и гиперсекрецией слизи, и в меньшей степени с бронхоспазмом, учитывая ранний возраст ребенка.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: пропущен 1 пункт Для оценки «удовлетворительно»: пропущены 2 пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа
В	3	Оцените показатели физического развития.
Э		Ребёнку 1 год 10 мес., его рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г. Физическое развитие среднее, т. к. по росту – IV коридор, гармоничное, т. к. масса по росту в IV коридоре.
Р2	отлично	Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: физическое развитие определено верно, нет оценки гармоничности Для оценки «удовлетворительно»: коридоры определены верно, нет оценки физического развития и гармоничности
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа
В	4	Окажите неотложную помощь ребёнку.
Э		При ДН 2 степени вызов бригады скорой медицинской помощи. Для снятия обструкции - использование комбинированного

		бронхоспазмолитика Фенотерол/Ипратропия бромид «Беродуал» в дозе 10 капель с 2 мл физиологического раствора через небулайзер, при отсутствии последнего внутривенное медленное введение раствора Эуфиллина в дозе 0,15 мл/кг (4-6 мг/кг) на физ. растворе. При ДН 2 степени рекомендуется введение системных ГКС (Дексаметазон 0,5 мг/кг или Преднизолон 3-5 мг/кг) под контролем системного АД. Ингаляции муколитика Амброксол «Лазолван» в дозе 1 мл через небулайзер. При отсутствии эффекта в течение 20 минут или на этапе СМП повторить ингаляцию беродуала в той же дозе. На этапе СМП кислородотерапия. Госпитализация в инфекционный стационар.
Р2	отлично	Ответ полный, указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - ответ правильный, не указан 1 из дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно» - ответ неполный, не указаны 2 и более дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа
В	5	Каковы Ваш план лечения и диспансерного наблюдения?
Э		Фенотерол/Ипратропия бромид «Беродуал» через небулайзер по 10 капель 3 раза в день 5 дней. Амброксол «Лазолван» по 1 мл 2-3 раза в день 5 дней. Учитывая риск развития бронхиальной астмы можно добавить через 15 мин после ингаляции Беродуала ингаляцию Будесонидом «Пульмикорт» по 0,25 мг 2 раза в день. Кроме этого, в терапии можно добавить противовирусный препарат: например, Анаферон детский по схеме: в первые 2 часа через 30 мин, затем еще 3 раза в день. Наблюдение в IIБ группе с диагнозом: "Обструктивный бронхит, рецидивирующее течение, угроза БА в течение 1 года". Осмотр врачом-педиатром участковым 1 раз в 3 месяца, консультация врача-пульмонолога и аллерголога-иммунолога после обострения, клинический минимум 2 раза в год, исследование общего IgE, ведение пищевого дневника. Профилактика ОРВИ, посещение ДОУ после 3 лет. Гипоаллергенный быт и индивидуальная диета. Фитотерапия противопоказана. Вакцинация через месяц с подготовкой. Снятие с учёта при отсутствии обструкции в течение года.
Р2	отлично	Ответ полный, описан полный план лечения и диспансерного наблюдения на участке
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: описан неполный план лечения и диспансерного наблюдения на участке, пропущены 1-2 пункта Для оценки «удовлетворительно»: пропущено более 2 пунктов лечения и диспансерного наблюдения
Р0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №_2__

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	Б/01.8 Б/02.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приёме мать с мальчиком 7 месяцев. Ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Родился с массой - 3200 г, длиной - 52 см. Неонатальный период без особенностей. С 3 месяцев на искусственном вскармливании адаптированной смесью, прикормы введены по возрасту. Из анамнеза известно: ребёнок болен в течение одной недели. На 2 день заболевания обратились к врачу-педиатру участковому по поводу повышения температуры до 37,5°С, слизистых выделений из носа, «покашливания». Назначена противовирусная терапия (Виферон), капли в нос с Ксилометазолином. На фоне лечения состояние несколько улучшилось, но с 5 дня болезни вновь повышение температуры до фебрильных цифр, усиление кашля, беспокойство, отказ от еды. Врачом-педиатром участковым дано направление в стационар. При поступлении: масса тела - 8200 г, рост - 68 см. Ребёнок беспокойный. Температура тела - 38,8°С. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь, с «мраморным рисунком», цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания - 48 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение межрёберных промежутков). Частый малопродуктивный кашель. Перкуторно над лёгкими звук с коробочным оттенком, слева ниже угла лопатки – притупление. Аускультативно жёсткое дыхание, слева ниже угла лопатки дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Дальнейшая тактика терапии
В	4	Препарат какой группы для стартовой антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? В какие сроки проводится оценка эффективности стартовой антибактериальной терапии? Укажите длительность антибактериальной терапии.
В	5	Назовите группы препаратов, используемые для симптоматической и патогенетической терапии данной патологии.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 2____

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза

	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приёме мать с мальчиком 7 месяцев. Ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Родился с массой - 3200 г, длиной - 52 см. Неонатальный период без особенностей. С 3 месяцев на искусственном вскармливании адаптированной смесью, прикормы введены по возрасту. Из анамнеза известно: ребёнок болен в течение одной недели. На 2 день заболевания обратились к врачу-педиатру участковому по поводу повышения температуры до 37,5°С, слизистых выделений из носа, «покашливания». Назначена противовирусная терапия (Виферон), капли в нос с Ксилометазолином. На фоне лечения состояние несколько улучшилось, но с 5 дня болезни вновь повышение температуры до фебрильных цифр, усиление кашля, беспокойство, отказ от еды. Врачом-педиатром участковым дано направление в стационар. При поступлении: масса тела - 8200 г, рост - 68 см. Ребёнок беспокойный. Температура тела - 38,8°С. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь, с «мраморным рисунком», цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания - 48 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение межрёберных промежутков). Частый малопродуктивный кашель. Перкуторно над лёгкими звук с коробочным оттенком, слева ниже угла лопатки – притупление. Аускультативно жёсткое дыхание, слева ниже угла лопатки дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления в норме.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Пневмония внебольничная, в нижней доле слева, среднетяжѐлая.
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	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз пневмония в нижней доле слева, внебольничная поставлен на основании: - данных анамнеза: на 5 день ОРИ «вторая волна» лихорадки, усиление кашля, отказ от еды; - осмотра: наличие синдрома интоксикации (отказ от еды, фебрильная температура тела, бледность кожи); - синдрома дыхательной недостаточности (одышка с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз носогубного треугольника); - респираторного синдрома (малопродуктивный частый кашель); - бронхолѐгочного синдрома (слева ниже угла лопатки притупление перкуторного звука, аускультативно ослабление дыхания и

		мелкопузырчатые влажные хрипы). Внебольничная (так как возникла вне условий лечебного учреждения) и средней тяжести (так как нет осложнений).
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 6-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
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э		Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок, фракции, СРБ) для оценки выраженности воспаления; рентгенограмма лѐгких для подтверждения диагноза и уточнения морфологии пневмонии;ЭКГ.
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	Препарат какой группы для стартовой антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? В какие сроки проводится оценка эффективности стартовой антибактериальной терапии? Укажите длительность антибактериальной терапии.
Э		Амоксициллина клавуланат 50-60 мг/кг/сутки в 2 приѐма внутрь или Цефуроксим 50-100 мг/кг/сутки в/м в 2 введения или Цефтриаксон 50-75 мг/кг/сутки в/м в 2 введения. Оценка эффективности антибактериального лечения должна проводиться в течение 24-48 часов от начала терапии. Длительность антибактериальной терапии составляет 5-7 дней.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - Указано не менее 3-х ескрипторов 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	5	Назовите группы препаратов, используемые для симптоматической и патогенетической терапии данной патологии.
Э		Муколитические препараты. Жаропонижающие препараты при лихорадке выше 38,5° С.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/удовлет	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного

	ворительно	ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 1-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Ни один из дескрипторов правильного ответа
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №_3 __

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8** **Б.03.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с девочкой 14 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышенную раздражительность, неспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохранённом аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул у ребёнка. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась. От второй нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Вес при рождении – 3100 г, длина – 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы. Состояние при осмотре средней степени тяжести, самочувствие неудовлетворительное. Рост – 157 см, вес – 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Зев не гиперемирован. Щитовидная железа увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращено внимание на тремор пальцев рук. Дыхание в лёгких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, 140 ударов в минуту, АД – 140/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стадия полового развития по Таннер – В4Р4. Менархе в 13 лет.
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте сформулированный диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
В	4	Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный

		диагноз.
В	5	Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б.03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с девочкой 14 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышенную раздражительность, неспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохранённом аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул у ребёнка. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась. От второй нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Вес при рождении – 3100 г, длина – 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы. Состояние при осмотре средней степени тяжести, самочувствие неудовлетворительное. Рост – 157 см, вес – 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Зев не гиперемирован. Щитовидная железа увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращено внимание на тремор пальцев рук. Дыхание в лёгких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, 140 ударов в минуту, АД – 140/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стадия полового развития по Таннер – В4Р4. Менархе в 13 лет.
В	1	Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
Э		Диффузный токсический зоб, средней степени тяжести.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки хорошо: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки удовлетворительно: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.

В	2	Обоснуйте сформулированный диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб и клинических симптомов, характерных для гиперфункции щитовидной железы (эмоциональная лабильность, нарушение сна, повышенная потливость, похудание, диспептические расстройства, тахикардия, характерные изменения АД с повышением пульсового давления) в сочетании с глазными симптомами и увеличением щитовидной железы. Диагноз «средней степени тяжести» основывается на выраженности симптомов тиреотоксикоза, определяющих состояние пациентки.
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 и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
Э		Рекомендовано: УЗИ щитовидной железы для определения тиреоидного объѐма, нарушений эхоструктуры и эхогенности; определение уровня ТТГ, СТ4 и СТ3 в крови для оценки функции щитовидной железы; определение уровня антител к тиреоидной пероксидазе в крови для подтверждения аутоиммунного характера заболевания; проведение ЭКГ; консультация врача-офтальмолога.
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	Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
Э		Эндемический зоб (диффузный эутиреоидный зоб). Аутоиммунный тиреоидит.
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	Определите тактику лечения и обоснуйте её.
Э		Госпитализация в детское эндокринологическое отделение. Режим палатный. Диета №15 по Певзнеру. Тиреостатическая терапия для подавления продукции тиреоидных гормонов и купирование симптомов тиреотоксикоза (МНН: Тиамазол; торговое наименование: Тирозол), β-блокаторы для купирования тахикардии, седативные

		препараты.
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 №_4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8** **Б/07.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребёнка. Примерно час назад во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. Из анамнеза известно, что ребёнок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев. При осмотре у ребенка выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Перкуторно над лёгкими лёгочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился.
В	1	Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
В	2	Ваш алгоритм действий.
В	3	Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния?
В	4	Дальнейшая тактика ведения ребёнка.
В	5	Каков прогноз заболевания?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 4

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8** **Б/07.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребѐнка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. Из анамнеза известно, что ребѐнок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев. При осмотре у ребенка выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Перкуторно над лѐгкими лѐгочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился.
В	1	Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
Э		Спазмофилия, явная форма - Ларингоспазм. Рахит II, подострое течение, период разгара. У ребѐнка выражены проявления рахита: теменные и лобные бугры, О-образное искривление нижних конечностей, деформация грудной клетки. Подострое течение рахита, так как преобладают процессы избыточного отложения остеоидной ткани. Весной на фоне образования небольших количеств витамина Д под влиянием солнечных лучей отложение кальция в кости повышается, а всасывание его в кишечнике невелико. Уровень ионизированного кальция понижается и при изменении pH в сторону алкалоза при рахите в весеннее время могут возникнуть тонические и тонико-клонические судороги или другие проявления повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.
Р2	отлично	Дан полный ответ с указанием диагноза и обьяснением причины судорог.
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Хорошо: Неверно выставленный диагноз рахита, согласно классификации Удовлетворительно: нет обоснования диагноза
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не выставлен
В	2	Ваш алгоритм действий.
Э	-	Обеспечить ребѐнку доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;

		снять ларингоспазм ребѐнку рефлекторно: лицо и тело ребѐнка обрызгать холодной водой; при отсутствии эффекта нажать шпателем на корень языка до появления рвотного рефлекса, попробовать ватной турундой раздражать носовые ходы до появления чихания; Диазепам не показан для купирования ларингоспазма, так как состояние связано с гипокальциемией; ввести внутривенно струйно раствор Глюконата Кальция 10% 1,0-2,0 мл, разведѐнный в 2 раза 20% раствором Декстрозы, под контролем пульса; госпитализировать.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не дано обьяснение, почему не назначается Диазепам Для оценки «удовлетворительно»: не указаны возможные варианты снятия ларингоспазма
Р0	неудовлетворительно	Алгоритм оказания помощи не обьяснен
В	3	Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния?
Э		Для скрытой формы спазмофилии характерны: -симптом Хвостека – при поколачивании перед ухом в области распространения ветвей лицевого нерва появляются молниеносные сокращения лицевой мускулатуры в области рта, носа, нижнего, иногда верхнего века; -симптом Труссо – при сдавливании плеча эластическим жгутом возникает судорожное сведение пальцев руки в виде руки акушера; -симптом Маслова – при лѐгком уколе кожи отмечается остановка дыхания на высоте вдоха (у здорового ребѐнка такое раздражение вызывает учащение и углубление дыхательных движений).
Р2	отлично	Дано определение спазмофилии и дана характеристика симптомов
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: неполная характеристика симптомов Для оценки «удовлетворительно»:допущены ошибки в определении симптомов спазмофилии
Р0	неудовлетворительно	Симптомы не определены
В	4	Дальнейшая тактика ведения ребѐнка.
Э		Максимально ограничить или выполнять очень осторожно все неприятные процедуры для ребѐнка. Максимально ограничить содержание коровьего молока в рационе ребѐнка из-за большого количества фосфатов и увеличить количество овощного прикорма. После купирования ларингоспазма назначают препараты кальция и фосфора внутрь в суточной дозе (400-500 мг). Терапию препаратами кальция необходимо продолжать до полного исчезновения симптомов скрытой спазмофилии. Через 3-5 дней лечения препаратами кальция – витамин Д (Эргокальциферол водный раствор) в дозе 2000-4000 МЕ/сут.
Р2	отлично	Лечение верное
Р1	хорошо/	Для оценки «хорошо» - не указаны дозировки и курс лечения

	удовлетворительно	Для оценки «удовлетворительно» - указана 1 группа препаратов без указания дозировок
Р0	неудовлетворительно	Терапия не назначена
В	5	Каков прогноз заболевания и последствия данного заболевания?
Э		Благоприятный. Очень редко тяжѐлый приступ ларингоспазма, если не оказана неотложная помощь, заканчивается летально. Сильно затянувшееся эклампсическое состояние может отрицательно отразиться на ЦНС – может быть задержка психического развития.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не определены последствия изменений ЦНС Для оценки «удовлетворительно»: не определены возможные последствия данного заболевания
Р0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
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	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/07.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с сыном 2 лет. Жалобы на небольшую одышку при беге, бледность. Анамнез заболевания: в месяц обнаружен шум в сердце. Указанные жалобы появились в последние 6 месяцев. Ребёнок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом (тошнота, рвота) в I половине. В 7-8 недель беременности женщина перенесла грипп. Роды в 38 недель, Масса при рождении – 3100 г, длина – 54 см. Перенесённые заболевания: ОРЗ до 6-8 раз в год, острый бронхит – 2 раза в течение последних 6 месяцев. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, ЧД – 28 в минуту. В области сердца - небольшой сердечный горб, верхушечный, толчок разлитой, приподнимающий. При пальпации - определяется дрожание во 2 межреберье слева, пульс высокий и быстрый, ЧСС – 105 в минуту, АД – 105/35 мм рт.ст. При перкуссии сердца: правая граница – по парастернальной линии, верхняя – II ребро, левая – на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Выслушиваются 2 тона, акцент II тона над лёгочной артерией. Выслушивается систоло-диастолический шум во 2

		межреберье слева от грудины, проводится на спину. Печень, селезёнка не пальпируются. Анализ крови: эритроциты - 3,8×1012/л, гемоглобин - 120 г/л, ретикулоциты - 8‰, тромбоциты - 310×109 /л, лейкоциты - 6,3×109 /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 35%, лимфоциты - 55%, моноциты - 5%, СОЭ - 8 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес -1020, белок, эритроциты, лейкоциты - нет. ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 105 в минуту, отклонение ЭОС влево, RV5-6 + SV1-2 = 41 мм, зубец Т сглажен.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Определите тактику ведения пациента.
В	5	Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с сыном 2 лет. Жалобы на небольшую одышку при беге, бледность. Анамнез заболевания: в месяц обнаружен шум в сердце. Указанные жалобы появились в последние 6 месяцев. Ребёнок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом (тошнота, рвота) в I половине. В 7-8 недель беременности женщина перенесла грипп. Роды в 38 недель, Масса при рождении – 3100 г, длина – 54 см. Перенесённые заболевания: ОРЗ до 6-8 раз в год, острый бронхит – 2 раза в течение последних 6 месяцев. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, ЧД – 28 в минуту. В области сердца - небольшой сердечный горб, верхушечный, толчок разлитой, приподнимающий. При пальпации - определяется дрожание во 2 межреберье слева, пульс высокий и быстрый, ЧСС – 105 в минуту, АД – 105/35 мм рт.ст. При перкуссии сердца: правая граница – по парастернальной линии, верхняя – II ребро, левая – на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Выслушиваются 2 тона, акцент II тона над лёгочной артерией. Выслушивается систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины, проводится на спину. Печень, селезёнка не пальпируются.

		Анализ крови: эритроциты - 3,8×1012/л, гемоглобин - 120 г/л, ретикулоциты - 8‰, тромбоциты - 310×109 /л, лейкоциты - 6,3×109 /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 35%, лимфоциты - 55%, моноциты - 5%, СОЭ - 8 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес -1020, белок, эритроциты, лейкоциты - нет. ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 105 в минуту, отклонение ЭОС влево, RV5-6 + SV1-2 = 41 мм, зубец Т сглажен.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Врождённый порок сердца: открытый артериальный проток.
Р2	отлично	Указываются все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз «ВПС: открытый артериальный проток» поставлен на основании данных жалоб (бледность, одышка), данных анамнеза (частые бронхолѐгочные заболевания, обнаружение шума в сердце с возраста 1 месяц), объективного осмотра (в области сердца - небольшой сердечный горб, верхушечный, толчок разлитой, приподнимающий. При пальпации - определяется дрожание во 2 межреберье слева, пульс высокий и быстрый, расширение границ относительной тупости влево, акцент II тона над лѐгочной артерией, а также систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины, проводящийся на спину, что является специфичным для данной патологии), а также дополнительных данных (на ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка).
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 и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		Пациенту рекомендовано: Эхокардиография - При сканировании из высокого парастернального или супрастернального доступа визуализируется проток, его диаметр, направление шунта, по косвенным признакам судят о величине шунта, определение величины давления в лѐгочной артерии. Рентгенография органов грудной клетки - усиление сосудистого рисунка; подчѐркнутостьмеждолевой плевры; увеличение левого предсердия и левого желудочка.
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	неудовлетвори-тельно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	4	Определите тактику ведения пациента.
Э		Профилактика бактериального эндокардита, инфекции дыхательных путей. При появлении симптомов недостаточности кровообращения – инотропная поддержка, диуретики. Показано плановое оперативное лечение, наиболее благоприятный период – от 3 до 5 лет. Устранение порока проводится и эндоваскулярным методом – с помощью специальных спиралей (при диаметре протока до 3 мм); при более крупных отверстиях (до 6 мм) применяют несколько спиралей или специальные окклюдеры.
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	неудовлетвори-тельно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	5	Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
Э		Длительная перегрузка малого круга кровообращения приводит к формированию лѐгочной гипертензии, которая способствует формированию гипертрофии правого желудочка и правого предсердия, смене шунта на право-левый, артериальной гипоксемии, хронической правожелудочковой или тотальной сердечной недостаточности. При небольших протоках возможно развитие бактериального эндокардита. Редко развивается такое осложнение как аневризма ОАП с еѐ разрывом, тромбозом или инфицированием. Послеоперационные осложнения: кровоизлияния, повреждения сосудов, травмирование возвратного ларингеального и диафрагмального нервов, инфекционный эндокардит, застойная сердечная недостаточность.
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	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8** **Б.03.8** **Б/05.8** **Б/06.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного красно-коричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой. При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул – оформленный регулярный. При обследовании по cito: общий анализ крови: гемоглобин –120 г/л, эритроциты – 4,3×1012/л, лейкоциты – 10,3×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час; общий анализ мочи: количество – 70,0 мл, цвет – красный, реакция – щелочная, относительная плотность – 1023, эпителий – 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные – 4-5 в поле зрения, белок – 0,9 г/л, эритроциты – изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 2-3- в поле зрения. УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз

В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Какое исследование необходимо провести для уточнения этиологического фактора?
В	4	Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания
В	5	Укажите прогноз заболевания. Как долго может сохраняться микрогематурия при этом заболевании?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 6

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б.03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного красно-коричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой. При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом

		поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул – оформленный регулярный. При обследовании по cito: общий анализ крови: гемоглобин –120 г/л, эритроциты – 4,3×1012/л, лейкоциты – 10,3×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час; общий анализ мочи: количество – 70,0 мл, цвет – красный, реакция – щелочная, относительная плотность – 1023, эпителий – 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные – 4-5 в поле зрения, белок – 0,9 г/л, эритроциты – изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 2-3- в поле зрения. УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Острый постстрептококковый гломерулонефрит, период начальных клинических проявлений
Р2	отлично	Правильный ответ
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указан период заболевания Для оценки «удовлетворительно»: диагноз – гломерулонефрит без указания варианта и периода заболевания
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не верен
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз выставлен на основании наличия у ребенка: отечного синдрома (отёчность лица, пастозность голеней и стоп), артериальной гипертензии (140/85 мм рт.ст), протеинурии (0,9 г/л), гематурии (моча тёмного красно-коричневого цвета, в анализе мочи - эритроциты изменённые, покрывают все поля зрения), хронологической связи появления данных симптомов с перенесенной инфекцией (за две недели до обращения отмечались боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация, лечение не проводилось)
Р2	отлично	Обоснование правильное, полное
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: обоснование правильное, но неполное, не указан 1 диагностический критерий Для оценки «удовлетворительно» обоснование правильное, но неполное, не указаны 2-3 диагностических критерия
Р0	неудовлетворительно	Обоснование неверное
В	3	Какое исследование необходимо провести для уточнения этиологического фактора?
Э		Исследование крови на антистрептолизин 0– характерно повышение антистрептококковых антител.
Р2	отлично	Правильный ответ полный
Р1	хорошо /	Для оценки «хорошо»: правильное изложение сути исследования –

	удовлетворительно	определение антител к стрептококкоку, не знает названия Для оценки «удовлетворительно»: определение стрептококка
Р0	неудовлетворительно	Не знает название и цель данного исследования
В	4	Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания.
Э		- антибиотики пенициллинового ряда - антикоагулянты - антиагреганты - диуретики (петлевые) - антигипертензивные средства (блокаторы медленных кальциевых каналов, ингибиторы АПФ)
Р2	отлично	Правильный ответ, полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный ответ, но неполный, не указаны 1-2 группы лекарственных препаратов Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указаны 3 группы лекарственных препаратов
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный, перечислены другие группы лекарственных препаратов
В	5	Укажите прогноз заболевания. Как долго может сохраняться микрогематурия при этом заболевании?
Э		Прогноз благоприятный (90%) Микрогематурия может сохраняться длительно (несколько месяцев) после завершения курса лечения, что не является критерием хронизации и не требует специфического лечения.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный ответ, но неполный, не указана длительность гематурии Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указан прогноз заболевания
Р0	неудовлетворительно	Неправильный ответ: не знает прогноз заболевания и длительность гематурии
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	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/07.	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

	8	
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		К мальчику 3,5 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился амоксициллином, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих, мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.
В	1	Ваш диагноз. Обоснуйте его
В	2	Окажите экстренную медицинскую помощь
В	3	Дальнейшая тактика терапии
В	4	Выделите ведущий патологический синдром
В	5	Какие рекомендации следует дать родителям ребенка

Оценочный лист к ситуационной задаче по №7

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8** **Б/07.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		К мальчику 3,5 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился амоксициллином, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих, мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены.

		Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.
В	1	Диагноз
Э		Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.
Р2	отлично	Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указана степень тяжести анафилактического шока Для оценки «удовлетворительно»: диагноз верен, не указана степень тяжести, этиологический фактор – антибиотик группы пенициллина
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не верен.
В	2	Экстренная медицинская помощь
Э	-	Правильный ответ: адреналин 0,01 мг/кг (не более 0,15 мл) в/м, при возможности в/в доступа – в/в адреналин 0,01 мг/кг при разведении 0,9% раствором хлорида натрия. Гидрокортизон – 50 мг (детям от 6 мес. до 6 лет). Преднизолон 5-10 мг/кг в/м или в/в. Доврачебная помощь: Ребенка уложить на бок для избежания асфиксии, приподнятый ножной конец, обеспечить доступ воздуха, на место инъекции лед.
Р2	отлично	Препарат выбора – адреналин, правильно названы дозы и последовательность введения, правильно оценена доврачебная помощь.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: препаратом 1 выбора указан адреналин, неверно выбран метод введения. Не показана последовательность введения Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и последовательность введения анреналина и гормонов, ошибочное введение антигистаминных препаратов
Р0	неудовлетворительно	Препаратом выбора указан антигистаминный препарат (2%хлоропирамин 0,1мл/год жизни), или др., не введен адреналин
В	3	Дальнейшая тактика терапии
Э		- доступ к вене – инфузия глюкозо-солевого раствора 20 мл/кг/час, при артериальной гипотензии вводить декстран 10 мл/кг до нормализации АД. Оксигенотерапия. Учитывая признаки обструкции – бронхолитики - сальбутамол 1 мл или беродуал 10 кап через небулайзер (добавить до метки 3-4 мл физиологического раствора) или эуфиллин 4-6 мг/кг в/в медленно
Р2	отлично	Правильно указана последовательность введения и расчет дозировок лекарственных средств
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный перечень мероприятий и лекарственных средств, неточно указаны дозировки Для оценки «удовлетворительно»: допущены ошибки при расчете инфузионной терапии, не назначена оксигенотерапия и бронхолитики,
Р0	неудовлетвори	Не знает последующей терапии

	-тельно	
В	4	Ведущий патологический синдром
Э		Шок
Р2	отлично	Шок
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - приведены синонимы – синдром сосудистой недостаточности, синдром артериальной гипотензии Для оценки «удовлетворительно» - назван ведущим синдром бронхиальной обструкции, шок или сосудистая недостаточность названы дополнительно
Р0	неудовлетворительно	не определены ведущие синдромы
В	5	Какие рекомендации необходимо дать родителям?
Э		Исключение облигатных аллергенов, препаратов группы пенициллинов и цефалоспоринов, продуктов на основе дрожжей и грибков (пекарские дрожжи, сыр с плесенью и др.).
Р2	отлично	Указано правильно исключение препаратов группу пенициллина и цефалоспоринов, разработана индивидуальная диета.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: указано исключение только антибиотиков группы пенициллина, разработана индивидуальная диета Для оценки «удовлетворительно»: - не разработана индивидуальная диета, исключено применение только ампициллина
Р0	неудовлетворительно	Нет понятия об элиминации причинно-значимого аллергена
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	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/07.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у девочки 3 лет выявлено отставание в физическом и умственном развитии. Переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. Рост – 78 см, масса тела – 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему

		месту жительства врачи рассматривали всё это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно. Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая, узнаёт только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорождённого. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отёчность без чёткой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В лёгких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс – 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 75/50 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам. Анализ крови: эритроциты – 3,2×1012/л, гемоглобин – 92 г/л, цветовой показатель – 0,9, СОЭ – 12 мм/час, лейкоциты – 5,5×109/л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 5%, холестерин крови – 12 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность – 1014, сахара, белка нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроцитов нет. ТТГ в сыворотке крови – 42 мкЕд/мл, Т4 свободный – 3,1 мкЕд/мл.
В	1	Сформулируйте клинический диагноз.
В	2	Какие дополнительные исследования надо назначить?
В	3	Перечислите основные клинические признаки данного заболевания.
В	4	Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания.
В	5	Определите дальнейшую тактику ведения ребёнка.

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 8

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/07.8	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у девочки 3 лет выявлено отставание в физическом и умственном развитии. Переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. Рост – 78 см, масса тела – 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему месту жительства врачи рассматривали всё это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно. Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая, узнаёт только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорождённого. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отёчность без чёткой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В лёгких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс – 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 75/50 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам. Анализ крови: эритроциты – 3,2×1012/л, гемоглобин – 92 г/л, цветовой показатель – 0,9, СОЭ – 12 мм/час, лейкоциты – 5,5×109/л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 5%, холестерин крови – 12 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность – 1014, сахара, белка нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроцитов нет. ТТГ в сыворотке крови – 42 мкЕд/мл, Т4 свободный – 3,1 мкЕд/мл.
В	1	Сформулируйте клинический диагноз.
Э		Врождѐнный гипотиреоз
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	Какие дополнительные исследования надо назначить?
Э	-	УЗИ щитовидной железы, ЭКГ.
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	Перечислите основные клинические признаки данного заболевания.
Э		Задержка умственного, физического развития, непропорциональность

		телосложения, макроглоссия, сухая отѐчная кожа, артериальная гипотония, брадикардия, склонность к запорам.
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	неудовлетвори-тельно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.
В	4	Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания.
Э		Гиперхолестеринемия, анемия, повышение ТТГ, снижение тироксина (Т4).
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	Определите дальнейшую тактику ведения ребёнка.
Э		Консультация врача-детского эндокринолога и контроль за соблюдением рекомендаций врача-детского эндокринолога. Оценка показателей физического и психического развития ребѐнка соответственно возрасту после назначения лечения.
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 №_9

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности

	Б.03.8 **Б/05.8** **Б/06.8**	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 4 лет обратилась к врачу-нефрологу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела, недомогание, слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе у ребёнка. При анализе амбулаторной карты выявлено, что в течение года у ребёнка отмечались подъёмы температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего получал противовирусные препараты, жаропонижающие препараты, а также неоднократно короткие курсы пероральных антибактериальных средств. УЗИ почек на первом году жизни без патологии. Анализы мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,3°С, ЧСС – 110 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный слева. Мочеиспускание – 4-5 раз в сутки по 150-200 мл, свободное, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 1-3 дня). Результаты амбулаторного обследования: общий анализ крови: эритроциты – 3,4×1012/л, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – 15,2×109/л, эозинофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 30 мм/час; общий анализ мочи: белок – 0,3 г/л, лейкоциты – 170-180 в поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, реакция щелочная; по данным диагностической тест-полоски – бактериурия ++. УЗИ почек: выявлено уплотнение стенок ЧЛС, пиелоэктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания)
В	4	Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются

		при этом заболевании?
В	5	Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 9

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б.03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	Б/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	Б/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 4 лет обратилась к врачу-нефрологу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела, недомогание, слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе у ребёнка. При анализе амбулаторной карты выявлено, что в течение года у ребёнка отмечались подъёмы температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего получал противовирусные препараты, жаропонижающие препараты, а также неоднократно короткие курсы пероральных антибактериальных средств. УЗИ почек на первом году жизни без патологии. Анализы мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,3°С, ЧСС – 110 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не

		выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный слева. Мочеиспускание – 4-5 раз в сутки по 150-200 мл, свободное, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 1-3 дня). Результаты амбулаторного обследования: общий анализ крови: эритроциты – 3,4×1012/л, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – 15,2×109/л, эозинофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 30 мм/час; общий анализ мочи: белок – 0,3 г/л, лейкоциты – 170-180 в поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, реакция щелочная; по данным диагностической тест-полоски – бактериурия ++. УЗИ почек: выявлено уплотнение стенок ЧЛС, пиелоэктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).
В	1	Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз
Э		Хронический вторичный пиелонефрит, активная стадия. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева?
Р2	отлично	Правильный ответ, полный
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз неполный, не указана форма заболевания или течение или стадия заболевания Для оценки «удовлетворительно»: диагноз неполный, не указана форма, течение, стадия заболевания. Не заподозрен пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева
Р0	неудовлетворительно	Неправильный ответ, указан диагноз другого заболевания
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз выставлен на основании: - симптомы интоксикации: субфебрильная температура до 37,3о, недомогание, слабость, снижение аппетита; - болевой синдром: периодические боли в животе, симптом поколачивания положительный слева - мочевой синдром: лейкоцитурия (170-180 в п/зр.), бактериурия (++), протеинурия (0,3 г/л), эритроциты – 3-5 в поле зрения, реакция щелочная - воспалительные изменения в анализе крови: лейкоциты - 15,2х109/л, сегментоядерные - 66%, СОЭ - 30мм/ч. - УЗИ изменения: уплотнение стенок ЧЛС, пиелоэктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).
Р2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием всех клинико-лабораторных критериев заболевания
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: обоснование неполное, не указаны 1 -2 критерия заболевания Для оценки «удовлетворительно»: обоснование неполное, не указаны 3-4 критерия заболевания
Р0	неудовлетворительно	Обоснование неверное, не указаны все критерии заболевания

В	3	Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания)
Э		Микционная цистография
Р2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием визуализирующего исследования для уточнения диагноза и определения тактики ведения
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ неполный, неточно названо визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не знает цель визуализирующего исследования для уточнения диагноза и определения тактики ведения
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный, не знает название и цель визуализирующего исследования для уточнения диагноза и определения тактики ведения
В	4	Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
Э		- амоксициллин/клавуланат; - цефалоспорины 2-3 поколения (цефуроксим аксетил, цефазолин, цефатоксим, цефтриаксон, цефиксим, цефтибутен)
Р2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием групп наиболее часто используемых антибактериальных препаратов при этом заболевании.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ неполный, не указана 1 группа наиболее часто используемых антибактериальных препаратов при этом заболевании Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не указаны 1 группа наиболее часто используемых антибактериальных препаратов при этом заболевании, не знает препараты, относяшиеся к каждой группе
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный, не указаны группы наиболее часто используемых антибактериальных препаратов при этом заболевании
В	5	Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания
Э		Фуразидин
Р2	отлично	Правильный ответ, полный с указанием препарата нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ неполный, не знает фармакологического наименования препарата нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания Для оценки «удовлетворительно»: ответ неполный, не знает фармакологического наименования и способ дозирования препарата нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания
Р0	неудовлетворительно	Ответ неверный, не знает препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-	Григорян Л.А.

	составителя	

Ситуационная задача №_10

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8** **Б/07.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		К мальчику 3 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих, мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.
В	1	Ваш диагноз. Обоснуйте его
В	2	Окажите экстренную медицинскую помощь
В	3	Дальнейшая тактика терапии
В	4	Выделите ведущий патологический синдром
В	5	Какие рекомендации следует дать родителям ребенка

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 39

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К		
Ф	**Б/01.8**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или)

	Б/02.8 **Б/07.8**	состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		К мальчику 3 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон, мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.
В	1	Диагноз
Э		Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.
Р2	отлично	Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указана степень тяжести анафилактического шока Для оценки «удовлетворительно»: диагноз верен, не указана степень тяжести, этиологический фактор – антибиотик группы пенициллина
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не верен.
В	2	Экстренная медицинская помощь
Э	-	Правильный ответ: адреналин 0,01 мг/кг (не более 0,15 мл) в/м, при возможности в/в доступа – в/в адреналин 0,01 мг/кг при разведении 0,9% раствором хлорида натрия. Гидрокортизон – 50 мг (детям от 6 мес. до 6 лет). Преднизолон 5-10 мг/кг в/м или в/в. Доврачебная помощь: Ребенка уложить на бок для избежания асфиксии, приподнятый ножной конец, обеспечить доступ воздуха, на место инъекции лед.
Р2	отлично	Препарат выбора – адреналин, правильно названы дозы и последовательность введения, правильно оценена доврачебная помощь.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: препаратом 1 выбора указан адреналин, неверно выбран метод введения. Не показана последовательность введения Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и последовательность введения анреналина и гормонов, ошибочное введение

		антигистаминных препаратов
Р0	неудовлетворительно	Препаратом выбора указан антигистаминный препарат (2%хлоропирамин 0,1мл/год жизни), или др., не введен адреналин
В	3	Дальнейшая тактика терапии
Э		- доступ к вене – инфузия глюкозо-солевого раствора 20 мл/кг/час, при артериальной гипотензии вводить декстран 10 мл/кг до нормализации АД. Оксигенотерапия. Учитывая признаки обструкции – бронхолитики - сальбутамол 1 мл или беродуал 10 кап через небулайзер (добавить до метки 3-4 мл физиологического раствора) или эуфиллин 4-6 мг/кг в/в медленно
Р2	отлично	Правильно указана последовательность введения и расчет дозировок лекарственных средств
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный перечень мероприятий и лекарственных средств, неточно указаны дозировки Для оценки «удовлетворительно»: допущены ошибки при расчете инфузионной терапии, не назначена оксигенотерапия и бронхолитики,
Р0	неудовлетворительно	Не знает последующей терапии
В	4	Ведущий патологический синдром
Э		Шок
Р2	отлично	Шок
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - приведены синонимы – синдром сосудистой недостаточности, синдром артериальной гипотензии Для оценки «удовлетворительно» - назван ведущим синдром бронхиальной обструкции, шок или сосудистая недостаточность названы дополнительно
Р0	неудовлетворительно	не определены ведущие синдромы
В	5	Какие рекомендации необходимо дать родителям?
Э		Исключение облигатных аллергенов, препаратов группы пенициллинов и цефалоспоринов, продуктов на основе дрожжей и грибков (пекарские дрожжи, сыр с плесенью и др.).
Р2	отлично	Указано правильно исключение препаратов группу пенициллина и цефалоспоринов, разработана индивидуальная диета.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: указано исключение только антибиотиков группы пенициллина, разработана индивидуальная диета Для оценки «удовлетворительно»: - не разработана индивидуальная диета, исключено применение только ампициллина
Р0	неудовлетворительно	Нет понятия об элиминации причинно-значимого аллергена
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

4. Критерии оценивания результатов обучения

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

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

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

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