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

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.01 АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

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

Владивосток 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

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

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

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме:

оценочное средство 1 Тесты,

оценочное средство 2 Миникейсы

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тестовые задания

1. **Дефицит гуморального звена иммунитета чаще всего характеризуется**

грибковыми заболеваниями
частыми заболеваниями микробной этиологии
*частыми вирусными заболеваниями
отрицательной реакцией бласттрансформации

2. **На первое введение антигена начинают продуцироваться антитела**

через 48-96 часов
через 2 суток
*на 5-7 день
через 14 дней
через 24 часа

3. **Механизм истинной аллергической реакции не включает**

увеличение содержания циркулирующих иммунных комплексов в крови
повышенную выработку иммуноглобулина Е
сенсибилизацию лимфоцитов
*увеличенное выделение гистамина без участия антител
киллерный эффект

4. **Для псевдоаллергической реакции наиболее характерны показатели**

высокий уровень Ig E
местная эозинофилия
положительная кожная проба с "виновным" антигеном
*прямо пропорциональная зависимость реакции от количества введенного в организм вещества
усиление реакции при повторных контактах с антигеном

5. **При дефектах фагоцитоза часто рецидивируют инфекции:**

вирусные
паразитарные
грибковые
* бактериальные

6. **В развитии аллергической реакции 1 типа участвуют антитела класса:**

* Ig E
Ig M
Ig D
Ig A

7. **На информативность кожных аллергологических тестов может влиять:**

применение пациентом кардиологической терапии
наличие у пациента бронхиальной астмы
* наличие у пациента красного дермографизма
наличие у пациента демодекоза

8. **Продукты метаболизма арахидоновой кислоты включают**

* простагландины, лейкотриены
гистамин, активные формы кислорода
кинины, цитокины
интерферон, лизоцим

9. **Реакция гиперчувствительности замедленного типа – это:**

развивается через несколько секунд-минут после контакта с аллергеном
* развитие аллергической реакции через 48-72 часа после контакта с аллергеном
развитие аллергической реакции через несколько минут - часов после контакта с аллергеном
отсутствие развития аллергической реакции

10. **Болезнь, патогенетически обусловленная преципитирующими антителами (феноменом Артюса):**

атопический дерматит
болезнь Верльгофа
экзогенный аллергический альвеолит
* сывороточная болезнь

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

Оценочное средство 2
Миникейсы

Ситуационная задача №1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 1	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8** **Б.03.8** **Б.04.8**	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
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу- педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц

		назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β2- адреномиметики.
В	1	Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
В	3	Методы реабилитации больных с данным заболеванием. Рекомендации родителям по уходу за ребёнком.
В	4	Какие бронхорасширяющие препараты применяются в клинической практике? Побочные действия этих препаратов.
В	5	Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку? Назовите способ доставки препаратов.

Оценочный лист к ситуационной задаче №1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 1	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	**Б/01.8** **Б/02.8** **Б.03.8** **Б.04.8**	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
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу- педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β2- адреномиметики.
В	1	Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
Э		Бронхиальная астма, атопическая, персистирующая, тяжѐлой степени, неконтролируемая, постприступный период.
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	Составьте план диспансерного наблюдения.
Э	-	1. Диспансерное наблюдение за течением бронхиальной астмы проводится в амбулаторных условиях врачом-педиатром участковым, врачом-аллергологом. 2. Частота текущих консультаций при тяжѐлом течении болезни определяется индивидуально, обычно 4 раза в год. 3. Необходимо оценивать степень выполнения пациентом предписаний врача по поводу лечения, режима, гипоаллергенной диеты и быта (комплайнс). 4. Проводить контроль за эффективностью базисной терапии. Оценивать качество жизни пациента. Направить ребѐнка на КЭК. 5. Контроль за ведением дневника пикфлоуметрии, оценка безопасности применяемых ребѐнком лекарственных препаратов. 6. Проведение ОАК, ОАМ, ЭКГ, спирометрии 3-4 раза в год

		(включая пробу с бронхолитиком, физической нагрузкой), оксида азота в выдыхаемом воздухе, риноцитограммы и цитологии мокроты. 7. Проверять технику ингаляций и определять приверженность базисной терапии. 8. Вакцинация детей с тяжѐлой бронхиальной астмой осуществляется по индивидуальному графику с предвакцинальной подготовкой в периоде стойкой ремиссии, иногда в условиях дневного стационара. Решается вопрос о целесообразности вакцинации против пневмококка и гемолитической палочки. 9. Рекомендации по немедикаментозным методам терапии: массаж, ЛФК, физиотерапевтические методы. 10. Рекомендации и определение адекватной переносимой физической нагрузки, возможно, совместно с врачом ЛФК. 11. Обучение пациентов самостоятельному контролю заболевания. 12. Санаторно-курортное лечение в санаториях бронхолѐгочного профиля 1-2 раза в год. 13. Исключение сопутствующей патологии, которая может утяжелять заболевание: консультации по показаниям врача-пульмонолога, ЛОР-врача , врача-фтизиатра, врача- невролога , врача-гастроэнтеролога.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 7-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	Методы реабилитации больных с данным заболеванием. Рекомендации родителям по уходу за ребёнком.
Э		1. Режим: элиминационные мероприятия по удалению причинно-значимых факторов. Гипоаллергенная обстановка дома: ежедневная влажная уборка, убрать ковры, книги с открытых полок, мягкие игрушки, ограничить контакт с животными, табачным дымом, заменить подушку на синтетическую. 2. Гипоаллергенная диета с исключением шоколада, цитрусовых, мѐда, орехов, консерв, пищевых красителей. Ведение пищевого и респираторного дневника. 3. ЛФК. Респираторная терапия (дыхательные тренажѐры, звуковая гимнастика, абдоминальное дыхание, дыхательная гимнастика, постуральный дренаж). 4. Массаж (классический, точечный, вибромассаж) 1-2 раза в год. 5. Иглорефлексотерапия. 6. Физиотерапия (лазеротерапия, магнототерапия, спелеотерапия). 7. Санаторно-курортное лечение в санаториях бронхолѐгочного профиля. 8. Психотерапия. 9. Ведения «дневника самоконтроля». 10. Образовательные программы (астма-школы).

Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 7-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	4	Какие бронхорасширяющие препараты применяются в клинической практике? Побочные действия этих препаратов
Э		Бронходилятирующим действием обладают следующие препараты: β2-адреномиметики, холинолитики и прямые спазмолитики. К β2-адреномиметикам относят Сальбутамол, Фенотерол, Тербуталин. При применении β2-адреномиметиков возможно появление побочных эффектов в виде тахикардии, тремора, повышенная возбудимость, нарушение сна. К холинолитикам, которые применяются при бронхиальной обструкции, относят Ипратропия бромид (Атровент). При применении холинолитиков возможно появление следующих побочных реакций: тошнота, сухость во рту, кожная сыпь. К прямым спазмолитикам, ингибирующие фосфодиэстеразу гладкой мускулатуры, относят метилксантины -Эуфиллин. Побочные действия при использовании Эуфиллина могут быть тошнота, рвота, тахикардия, снижение артериального давления, тремор.
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	5	Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку? Назовите способ доставки препаратов.
Э		В качестве базисной терапии необходимо выбирать комбинированные ИГКС (например, Сальметерол + Флутиказон, способ доставки ДАИ + спейсер или Будесонид +Формотерол, способ доставки турбухалер). При отсутствии сохраняющего контроля возможно использование моноклональные антитела (например, Омализумаб).
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	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
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
К	ПК- 1	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/05.8 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 Проведение медицинских экспертиз Оказание медицинской помощи в экстренной форме
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 ситуационной задаче по № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 1	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/05.8 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 Проведение медицинских экспертиз Оказание медицинской помощи в экстренной форме
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.
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/ удовлетворительно	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	неудовлетворительно	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/удовлетворительно	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	неудовлетворительно	Лечение неверное
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	неудовлетвори-тельно	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	неудовлетвори-тельно	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.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации
Промежуточная аттестация проводится в виде зачёта

Оценочное средство 1

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Основы организации аллергологической помощи детям.

2. Теоретические основы иммунологии, методы исследования и оценки иммунного статуса у детей.
3. Иммунная система плода и новорожденного
4. Диагностика иммунопатологических состояний
5. Респираторная аллергия у детей.
6. Пищевая аллергия у детей.
7. Аллергические заболевания кожи у детей и подростков, факторы риска развития, особенности течения заболеваний у детей раннего возраста, принципы комплексной терапии и профилактики алгоритм дифференциальной диагностики.
8. Профилактика, реабилитация и диспансеризация больных с аллергологическими заболеваниями
9. Классификация первичных и вторичных иммунодефицитов. Первичные иммунодефицитные состояния, тактика диагностики и коррекции выявленных нарушений.
10. Классификация первичных и вторичных иммунодефицитов. Вторичные иммунодефицитные состояния, тактика диагностики и коррекции выявленных нарушений.

Оценочное средство 2

Миникейсы

Ситуационная задача №3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК-1	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
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 – периоральный 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 № 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** **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 – периоральный 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, перирального 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 №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		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 №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**	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или)

	Б/07.8	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/удовлет	Для оценки «хорошо»: препаратом 1 выбора указан адреналин,

	ворительно	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-тельно	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.

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**	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		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	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	неудовлетворит	Диагноз не верен.

	ельно	
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.

Оценочное средство 3
Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: Аускультация легких

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия		
К	Код и наименование компетенции: ПК 1 - Готовность к проведению обследования и лечения с аллергическими заболеваниями кожи и других органов и систем		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-педиатр		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Получить согласие пациента на проведение методики. Озвучить ход процедуры	1 балл	-1 балл
2.	Провести аускультацию легких спереди последовательно и озвучить аускультативную картину	1 балл	-1 балл
3.	Провести аускультацию легких по боковым поверхностям последовательно и озвучить аускультативную картину	1 балл	-1 балл
4.	Провести аускультацию легких по задней поверхности последовательно и озвучить аускультативную картину	1 балл	-1 балл
5.	Дать заключение.	1 балл	-1 балл
	Итого	5	-5

Название практического навыка: Методика пальпации лимфатических узлов

С	Код и наименование специальности: Направление подготовки 31.08.19 Педиатрия
К	Код и наименование компетенции: ПК 1 - Готовность к проведению обследования и лечения с аллергическими

	заболеваниями кожи и других органов и систем		
Ф	Профессиональный стандарт Врач-педиатр		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Б/01.8 Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Представиться, получить согласие пациента на проведение манипуляции, объяснить ход манипуляции.	1 балл	-1 балл
2.	Для клинического обследования могут быть доступны 13 основных групп лимфатических узлов: затылочные, заушные, подбородочные, подчелюстные, переднешейные, заднешейные, надключичные, подключичные, подмышечные, торакальные, локтевые, паховые, подколенные. Пальпацию осуществляют симметрично, прижимая лимфатические узлы к подлежащей более плотной ткани (мышцам, костям) нежными, поглаживающими (поперечными, продольными, круговыми) движениями II, III и IV пальцем рук	1 балл	-1 балл
3.	Методика пальпации основных групп периферических лимфатических узлов 1. Затылочные - расположены по сторонам от затылочного бугра затылочной кости; собирают лимфу с кожи волосистой части головы и задней части шеи. При их пальпации лоб ребенка фиксируют большими пальцами, остальными пальцами ощупывают затылочный бугор. 2. Заушные (сосцевидные) - расположены на сосцевидном отростке, собирают лимфу с теменной области, ушной раковины и наружного слухового прохода. Для их определения тщательно прощупывают область сосцевидного отростка. 3. Подбородочные - собирают лимфу с кожи подбородка и нижней губы, десен, зубов, языка. Для их пальпации голову слегка наклоняют вперед и фиксируют левой рукой. Слегка согнутые пальцы правой руки располагают посередине подбородочной области так, чтобы кончики пальцев упирались в переднюю поверхность шеи. Затем, пальпируя по направлению к подбородку, пытаются прижать лимфатические узлы к краю нижней челюсти. 4. Подчелюстные - собирают лимфу с кожи губ, подбородка, щек, носа, нижних век, слизистой оболочки носа, нёба, десен, а также с зубов, языка и слюнных желез, расположены в подчелюстной области. Для их пальпации голову ребенка несколько опускают, при наклоненной голове достигается максимальное расслабление диафрагмы, что способствует более точному результату. Левой рукой врач фиксирует голову ребенка, пальцами правой пальпирует под	1 балл	-1 балла

	10. Торакальные (грудные) - расположены под нижним краем большой грудной мышцы; собирают лимфу с кожи грудной клетки, париетальной плевры, отчасти легких и грудных желез. Пальпацию проводят по передней поверхности груди под нижним краем большой грудной мышцы. Для этого исследователь располагает руки по передней аксиллярной линии, а II, III и IV палец рук вводит под большую грудную мышцу и круговыми движениями продвигает к грудине. 11. Локтевые (кубитальные) - собирают лимфу с медиальной и центральной части предплечья, тканей III, IV, V пальца кистей рук. Для исследования локтевых лимфатических узлов необходимо одноименной рукой захватить кисть и предплечье пациента. Рука согнута в локтевом суставе под прямым углом. Указательным и средним пальцем другой руки продольными скользящими движениями прощупывают *sulcus bicipitalis medialis* на уровне локтя и нижних двух третей двуглавой мышцы плеча. 12. Паховые - расположены под пупартовой связкой, где и пальпируются; собирают лимфу с нижних конечностей, нижней части живота, ягодицы, от половых органов, промежности и заднего прохода. 13. Подколенные - расположены в подколенной ямке; собирают лимфу с задней поверхности и тканей голени, пяточной области. Для исследования лимфатических узлов ребенок ложится на живот, а пальпацию подколенной ямки проводят при согнутой в коленном суставе ноге под прямым углом. Старших детей пальпируют в положении стоя, расположив колено на кушетке или сиденье стула. Врач встает позади пациента и пальпирует подколенную ямку согнутой в коленном суставе конечности сначала одной, затем другой ноги.		
4.	Оценивать лимфатические узлы по определенным критериям: • Локализация: в норме могут пальпироваться шейные, подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы (до 3 групп). Другие узлы пальпируются реже. • Количество: единичные (в каждой группе пальпируется 3 лимфатических узла и менее), множественные (более 3). У здоровых детей могут пальпироваться единичные узлы. • Размеры: оцениваются в миллиметрах или сантиметрах. Нормальной величиной является размер лимфатического узла до 0,5-1 см. При увеличении узлов оценивают поперечный и продольный размеры в сантиметрах. • Консистенция: у здоровых детей консистенция узлов эластическая (мягкоили плотноэластическая); при патологии может быть выявлено размягчение или уплотнение. • Подвижность: у здоровых детей узлы подвижные, при	1 балл	-1 балла

	патологии - малоподвижные, неподвижные. • Болезненность или чувствительность: обычно лимфатические узлы при пальпации безболезненные. При патологии может определяться болезненность. • Отношение к другим тканям (спаянность с кожей и между собой); у здоровых детей лимфатические узлы не спаяны между собой и окружающими тканями. При патологии могут быть спаяны с кожей и между собой, тогда говорят о «пакетах» узлов. • Изменение кожи над лимфатическими узлами: в норме цвет и температура кожи над узлами не изменены. При патологии кожа над узлом может быть горячей на ощупь, гиперемирована.		
5.	Дать заключение.	1 балл	-1 балла
	Итого	5	-5

Название практического навыка: Методика перкуссии селезенки

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

<table>
<tr><td>4.</td><td>далее переходят к определению ее поперечника. Для этого длинник селезенки делят пополам, палец-плессиметр устанавливают параллельно X ребру, смещают его на два межреберья вверх и перкутируют по направлению к средине селезенки, отмечая границу по краю пальца, направленного в сторону ясного звука. По этой же вертикальной линии осуществляют перкуссию от края реберной дуги по направлению вверх к средине селезенки. Также отмечают границу по краю пальца, направленного в сторону ясного звука (иначе мы нарушаем общее правило перкуссии: идти от звука ясного к звуку тупому).</td><td>1 балл</td><td>-1 балла</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Дать заключение. Назвать нормы размеров селезенки в зависимости от возраста.
<table><tr><td rowspan="2">Линия измерения</td><td colspan="3">Возраст</td></tr><tr><td>дошкольники</td><td>школьники</td><td>подростки</td></tr><tr><td>Длинник</td><td>3-4</td><td>5-7</td><td>6-8</td></tr><tr><td>Поперечник</td><td>2-3</td><td>3-5</td><td>4-6</td></tr></table>Перкуторные размеры селезенки, см.</td><td>1 балл</td><td>-1 балла</td></tr>
<tr><td></td><td>Итого</td><td>5</td><td>-5</td></tr>
</table>

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

5. Критерии оценивания результатов обучения

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

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