Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 28.05.2026 09:15:38
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.50 Поликлиническая и неотложная педиатрия

Индекс, наименование

основной образовательной программы
высшего образования

Специальность **31.05.02 Педиатрия**
(код, наименование)

Уровень подготовки **специалитет**
(специалитет/магистратура)

Направленность подготовки 02 Здравоохранение

(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения)

Форма обучения **очная**
(очная, очно-заочная)

Срок освоения ООП **6 лет**
(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра Институт педиатрии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия в сфере профессиональной деятельности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций** https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.02_Pediatriya_2025(2).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль Промежуточная аттестация	Тесты
		Контрольные вопросы к экзамену
		Миникейсы (ситуационные задачи)
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий (Приложение 1), контрольные вопросы к экзамену (Приложение 2); миникейсов (ситуационных задач) (Приложение 3); демонстрации манипуляций (чек-листы) (Приложение 4).

Критерии оценивания:

1. Тестовых заданий:
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня;
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня;
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня;
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня.
2. Миникейсов (ситуационных задач):
«Отлично» - указаны 4 дескриптора из эталонного списка;
«Хорошо» - указаны 3 дескриптора из эталонного списка;
«Удовлетворительно» - указаны 2 дескриптора из эталонного списка;
«Неудовлетворительно» - не указан ни один из дескрипторов эталонного списка.
3. Демонстрации манипуляций (чек-лист):
«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее % выполнения

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Содержание оценочного средств: тестовые задания (Приложение 1), контрольные вопросы к экзамену (Приложение 2); миникейсы (ситуационные задачи) (Приложение 3); демонстрации манипуляций (чек-листы) (Приложение 4).

5. 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.

Приложение 1

Тестовые задания по дисциплине

Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**При оценке эффективности работы участкового врача-педиатра учитывается показатель полноты охвата профилактическими осмотрами детей первого года жизни, который должен составлять не менее ___ %** * 95 100 90 80
Т	2	**Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется** * стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи приказом главного врача медицинской организации
Т	3	**При оказании лечебно-профилактической помощи на приеме в поликлинике норма приема педиатра составляет _____ в час** * 4 человека 2 человека 5 человек 6 человек
Т	4	**При оказании лечебно-профилактической помощи на дому норматив врача-педиатра составляет_____ в час** * 2 человека 1 человек 3 человека 4 человека
Т	5	**Норматив приема врача-педиатра на профилактических осмотрах составляет _____ в час** * 7 человек 5 человек не более 12 человек

		10 человек

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
Ф	А/01.7	**Обследование детей с целью установления диагноза** Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком; Сбор анамнеза жизни ребенка; Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); Получение информации о профилактических прививках; Сбор анамнеза заболевания; Оценивание состояния и самочувствия ребенка; Направление детей на лабораторное, инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию; Направление детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям; Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Ф	А/02.7	**Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности** Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка; Назначение медикаментозной, немедикаментозной терапии, диетотерапии ребенку; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению; Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.
Т	1	**Омепразол детям с язвенной болезнью назначается** * из расчета 1-2 мг/кг/сут из расчета 3-5 мг/кг/сут из расчета 5-10 мг/кг/сут из расчета 10-12 мг/кг/сут
Т	2	**К диагностическому комплексу обследования при подозрении на инфекцию мочевыводящих путей на педиатрическом участке относят** общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, экскреторную урографию

		*общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ почек общеклинические анализы крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Зимницкому общеклинические анализы крови и мочи, узи почек, микционную цистографию
Т	3	**При лечении пиелонефрита применяют** лазикс *амоксициллин + клавулановая кислота баралгин гепарин
Т	4	**Клинически гипопаратиреоз проявляется** блефароспазмом, светобоязнью густыми вьющимися волосами на голове *скрытой или выраженной тетанией мышечной гипотонией
Т	5	**Левотироксин натрия при врожденном гипотиреозе назначается доношенным детям (мкг/кг/сут)** *10,0-15,0 15,0-20,0 25,0-30,0 30,0-50,0

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
Ф	A/01.7	**Обследование детей с целью установления диагноза** Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком; Сбор анамнеза жизни ребенка; Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); Получение информации о профилактических прививках; Сбор анамнеза заболевания; Оценивание состояния и самочувствия ребенка; Направление детей на лабораторное, инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию; Направление детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям; Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Ф	A/02.7	**Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности** Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка; Назначение медикаментозной, немедикаментозной терапии, диетотерапии ребенку; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению; Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**Методом выбора в лечении эксикоза у педиатрических больных является** * оральная регидратация низкоосмолярными растворами парентеральная регидратация с внутрисосудистым доступом оральная регидратация высокоосмолярными растворами парентеральнаая регидратация с внутрикостным доступом
Т	2	**Для лечения больного в остром периоде гепатита а при среднетяжелой форме используется** * дезинтоксикация регидратация дегидратация назначение глюкокортикоидов
Т	3	**Препаратом выбора при лечении скарлатины является** * пенициллин гентамицин левомицетин цефтриаксон
Т	4	**Лечение галактоземии заключается в** * диете с исключением продуктов, содержащих галактозу и глюкозу диете с исключением продуктов, содержащих фенилаланин диете с исключением продуктов, содержащих животный белок назначении панкреатических ферментов
Т	5	**Патогенетическим обоснованием применения витамина к при геморрагической болезни новорожденных является** * дефицит протромбина и проконвертина дефицит I, XII факторов дефицит I, II, III факторов дефицит X, XII факторов

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий
Ф	A/01.7	**Обследование детей с целью установления диагноза** Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком; Сбор анамнеза жизни ребенка;

		Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); Получение информации о профилактических прививках; Сбор анамнеза заболевания; Оценивание состояния и самочувствия ребенка; Направление детей на лабораторное, инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию; Направление детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям; Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Ф	A/02.7	**Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности** Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка; Назначение медикаментозной, немедикаментозной терапии, диетотерапии ребенку; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению; Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**Реанимационные мероприятия при остановке кровообращения включают** * непрямой массаж сердца прикладывание холода на магистральные сосуды введение линкомицина введение глюкагона
Т	2	**Неправильным мероприятием при оказании неотложной помощи при остановке дыхания является** * положить больного на правый бок уложить больного на спину, запрокинув назад голову поднять и выдвинуть вперед подбородок провести искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос»
Т	3	**Сердечно-легочная реанимация показана при** * отсутствии пульса на сонных артериях и остановке дыхания акроцианозе и судорогах снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст. снижении диастолического АД ниже 60 мм рт. ст.
Т	4	**Неправильное мероприятие при остановке кровообращения у ребенка** * положить ребенка на мягкую поверхность положить ребенка на твердую поверхность зафиксировать время остановки кровообращения вызвать реанимационную бригаду

Т	5	**К расширенной программе сердечно-лёгочной реанимации относят** * введение лекарственных препаратов обеспечение проходимости верхних дыхательных путей проведение ИВЛ восстановление кровообращения

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-8	Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; к направлению детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы
Ф	А/03.7	**Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей** Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности; Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи; Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы;
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**К основным видам стойких расстройств функций организма человека – нарушениям сенсорных функций - относят** * нарушение зрения, слуха деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов существенные нарушение размеров тела
Т	2	**К категории жизнедеятельности человека «способность контролировать своё поведение» относится способность** * к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм осуществлять основные физиологические потребности к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности к выполнению повседневной бытовой деятельности
Т	3	**К категории жизнедеятельности человека «способность к ориентации» относится способность** * к определению времени и места нахождения осуществлять основные физиологические потребности к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально этических норм

Т	4	**К категории жизнедеятельности человека «способность к самообслуживанию» относится способность** * самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально этических норм
Т	5	**Комплексная оценка показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма i степени, предусматривает нарушения функций организма в диапазоне от_____ до_____ процентов** * от 10 до 30 от 40 до 60 от 30 до 60 от 20 до 50

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-9	Способность и готовность к назначению и оценке эффективности и безопасности реализации программ реабилитации, санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов
Ф	А/03.7	**Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей** Контроль выполнения индивидуальной программы, медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; Выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; Назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**Конечной целью диспансеризации больных детей является** * медико-социальная реабилитация больного противорецидивное лечение контроль функций поражённых органов и систем статистическая отчётность
Т	2	**Медицинская реабилитация направлена на** * восстановление компенсации функциональных возможностей организма существенное повышение функциональных возможностей организма снижение функциональных возможностей организма некоторое уменьшение функциональных возможностей организм
Т	3	**Условиях санатория осуществляется** * поздняя реабилитация, ликвидация остаточных явлений заболевания усиленная профессиональная и спортивная подготовка обслуживание на дому детей-инвалидов, воспитание и обучение в

		специальных учреждениях организация соответствующего возрасту режима, ухода за ребёнком инвалидом (социальная помощь, вспомогательные технические средств*
Т	4	**Технические средства реабилитации инвалидов предоставляются за счет средств федерального бюджета и передаются инвалидам в** * безвозмездное пользование возмездное пользование возмездное пользование на усмотрение гражданина безвозмездное пользование на усмотрение законного представителя ребёнка-инвалида
Т	5	**К перечню реабилитационных услуг детям-инвалидам (на примере детей с двигательными нарушениями), предоставляемых федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, относится** * разработка индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида организация обеспечения и финансирование за счет средств федерального бюджета консультирование по подбору технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения предоставление технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	A/03.7	**Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей** Контроль выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; Выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; Назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.
Ф	A/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей** Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком;

		Проведение диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов; Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**Врач-педиатр участковый проводит профилактический осмотр здорового ребенка первого года жизни** один раз в неделю один раз в месяц * один раз в квартал один раз в полгода
Т	2	**В профилактической работе врача-педиатра участкового основным является метод** *динамического наблюдения лечебный противорецидивный реабилитационный
Т	3	**Наблюдение за здоровыми новорожденными 1 группы здоровья на первом месяце жизни проводится врачом** 2 раза *3 раза 4 раза 5 раз
Т	4	**Показатель регулярности наблюдения детей в возрасте до одного года рассчитывается как отношение** *(числа детей первого года жизни, регулярно наблюдавшихся врачом к числу детей, достигших одного года жизни в отчетном году) × 100% (числа детей, не болевших на первом году к числу детей, достигших одного год × 100% (числа активных посещений к общему числу посещений) × 100% (числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%
Т	5	**К декретированным этапным эпикризным срокам для детей первого года жизни относят** 0, 1, 6, 12 месяц 0, 6, 12 месяц 1, 2, 4, 6, 11 месяц *3, 6, 9, 12 месяц

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	A/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде. Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**При постановке на учет и при снятии с диспансерного учета участковым врачом составляется** история болезни статистический талон форма № 112/у *эпикриз
Т	2	**При оценке эффективности работы врача-педиатра участкового учитывается показатель полноты охвата профилактическими осмотрами детей первого года жизни, который должен составлять** не менее 80 % не менее 90 % *не менее95 % не менее 100 %
Т	3	**В отчете по гигиеническому воспитанию и формированию здорового образа жизни указываются сведения о** деятельности организации здравоохранения по социально-правовым вопросам количестве направлений детей в санатории-профилактории *количестве противоэпидемических мероприятий, числе травм, несчастных случаев и отравлений проведенных профилактических прививках за год, уровне инфекционной заболеваемости
Т	4	**Врач-педиатр участковый в ф. №112/у при выдаче листка нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком отмечает** фамилию, имя, отчество мамы; место работы, должность; число, месяц, год рождения мамы; номер листка нетрудоспособности фамилию, имя, отчество мамы; число, месяц, год рождения мамы; СНИЛС; номер медицинского полиса; номер листка нетрудоспособности фамилию, имя, отчество мамы; место работы, должность; число, месяц, год рождения мамы; срок выдачи листка нетрудоспособности *фамилию, имя, отчество мамы; число, месяц, год рождения мамы; место работы, должность; срок выдачи листка нетрудоспособности
Т	5	**Оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке можно по** *отсутствию нарастания относительного количества детей в 3-5 группах здоровья снижению детской смертности снижению острой заболеваемости числу детей, отнесенных к первой группе здоровья

Приложение 2

Контрольные вопросы к экзамену по дисциплине
Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК-8	Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; к направлению детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы
К	ПК-9	Способность и готовность к назначению и оценке эффективности и безопасности реализации программ реабилитации, санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов
К	ПК-10	Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности

Ф	A/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		1. Организация патронажного наблюдения в период новорожденности на участке. Врачебный и сестринский патронажи, сроки проведения, цели, задачи. Медико-педагогические рекомендации. 2. Вакцинация от гепатита В. Показания, сроки, вакцины. Профилактика нежелательных явлений 3. Профилактика, ранняя диагностика заболеваний почек у детей в условиях поликлиники (пиелонефрит, дизметаболические нефропатии, гломерулонефрит). Диспансеризация, восстановительное лечение 4. Профилактика, ранняя диагностика эндокринных заболеваний (сахарный диабет, болезни щитовидной железы) у детей в поликлинике. 5. Пути снижения заболеваемости корью, особенности лечения больных корью на дому. Профилактика, противоэпидемические мероприятия 6. Аллергия к белкам коровьего молока. Лечение в условиях детской поликлиники. Организация вскармливания ребенка 1 года жизни с аллергией к БКМ. 7. Ангины у детей. Особенности клинической характеристики. Тактика ведения на дому, принципы выбора антибактериальной терапии. Критерии выздоровления. Показания к госпитализации. 8. Вакцинация от паротита, сроки, вакцины. Профилактика нежелательных явлений 9. Вакцинация от пневмококковой инфекции. Показания, сроки, вакцины. Профилактика нежелательных явлений 10. Вакцинация от туберкулеза. Сроки. Возможные поствакцинальные осложнения, клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь. 11. Вакцинация от ХИБ-инфекции. Показания, сроки, вакцины. 12. Вакцинация по эпидемическим показаниям. Группы, сроки, вакцины. Постэкспозиционная профилактика. 13. Вакцинация против столбняка соответственно календарю прививок. Индивидуальный календарь при нарушении сроков вакцинации 14. Возможные поствакцинальные осложнения, клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, тактика педиатра на догоспитальном этапе. 15. Врачебно-профессиональное консультирование 16. Выделение групп риска по развитию бронхолегочной патологии, реабилитация в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение и восстановительное лечение детей с бронхитом, пневмонией, бронхиальной астмой 17. Выделение групп часто длительно болеющих детей, клинические варианты. Дифференцированные оздоровительные и лечебные мероприятия. Диспансеризация в условиях поликлиники. 18. Диспансерное наблюдение за детьми 1-го года жизни с риском возникновения гнойно-воспалительных заболеваний, сепсиса в условиях поликлиники. Профилактические, оздоровительные мероприятия. 19. Диспансерное наблюдение за новорожденными, перенесшими асфиксию, родовую травму, реабилитация в условиях поликлиники. 20. Дифференцированное наблюдение за детьми II группы здоровья в условиях поликлиники. Особенности диспансеризации, восстановительного

		лечения. 21. Дифференцированное наблюдение за детьми из групп «риска» по развитию поражений центральной системы, судорожного синдрома, профилактические и оздоровительные рекомендации. 22. Дифференцированное наблюдение за детьми с аномалиями конституции в условиях поликлиники. Особенности дифференцированного наблюдения 23. Догоспитальная диагностика, неотложная помощь и тактика педиатра при генерализованных формах менингококковой инфекции у детей. Противоэпидемические мероприятия. 24. Заболевания ССС у подростков. Диагностика, лечение, реабилитация 25. Инвалидность детей и подростков. Показания. Экспертиза. Подготовка документации 26. Клинико-эпидемиологические особенности дифтерии на современном этапе. Специфическая иммунизация, выбор препарата. Календарь вакцинации против дифтерии. 27. Контингент обслуживаемых детей на участке. Первичный, повторные вызова. Принципы непрерывного наблюдения за больным ребенком на участке. 28. Контроль нервно-психического развития детей раннего возраста. Линии развития. 29. Контроль физического развития ребенка раннего возраста. Физическое воспитание 30. Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска. Особенности наблюдения групп «риска» и «высоко риска» на первом месяце жизни, профилактические рекомендации, восстановительное лечение. 31. Лечение детей с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта в условиях поликлиники. 32. Лечение ОРВИ у ребенка 1 года жизни в детской поликлинике. 33. Медицинская этика и деонтология в работе врача-педиатра. Классификация встречающихся деонтологических ситуаций и характеристика их особенностей. 34. Наблюдение детей с заболеваниями системы крови в условиях поликлиники. ЖДА. Лечение 35. Наблюдение и лечение детей с расстройствами питания в условиях поликлиники. Профилактика их развития, диспансеризация и реабилитация. 36. Нервно-психическое развитие ребенка 1 года жизни. Понятие о линиях развития. Принципы врачебного контроля. 37. Неспецифическая и специфическая профилактика рахита у детей, особенности профилактики групп риска по развитию рахита. 38. Определение готовности ребенка к школе. Адаптация детей к обучению. 39. Организационные, профилактические и лечебные принципы оздоровления часто болеющих детей в зависимости от клинического варианта. Оценка эффективности оздоровительных мероприятий, медицинская документация 40. Организация искусственного вскармливания. Типы молочных смесей. Правила введения прикормов ребенку на искусственном вскармливании. 41. Организация лечения в дневном стационаре пациентов с заболеваниями ЖКТ. Показания. 42. Особенности наблюдения новорожденных детей на участке. Уход за кожей. Организация вскармливания. 43. Особенности наблюдения детей групп «риска» и «высокого риска» на

		первом году жизни. Оценка значимости факторов риска в течение первого года жизни. Дифференцированные профилактические рекомендации, восстановительное лечение. 44. Особенности наблюдения и лечения больных респираторно-вирусными инфекциями на дому. Диагностика нозологических форм, дифференциальный диагноз, догоспитальная неотложная помощь. Специфическая, патогенетическая, симптоматическая терапия, показания для антибактериальной терапии. 45. Особенности патронажного наблюдения недоношенных детей. Профилактика анемии, рахита, гипотрофии. Особенности вскармливания недоношенного ребенка. 46. Особенности профилактики анемии (группы «риска» и «высокого риска» по развитию анемии), ранняя диагностика в условиях поликлиники. 47. Особенности ранней диагностики и лечения анемии у детей раннего возраста в условиях поликлиники, диспансеризация и реабилитация. 48. Острые кишечные вирусные инфекции . Лечение на дому. Противоэпидемические мероприятия, профилактика. 49. Острый бронхит у детей. Лечение, реабилитация 50. Оценка адекватности вскармливания детей 1-го года, способы расчета питания. Профилактика и лечение гипогалактии. 51. Первичная, вторичная профилактика ревматизма в условиях поликлиники. Дифференциальное наблюдение, восстановительное лечение. 52. Питание детей раннего возраста 53. Показания и противопоказания к вакцинации. Щадящие методы вакцинации, профилактика поствакцинальных осложнений. 54. Помощь при неотложных состояниях – гипогликемическая кома 55. Помощь при неотложных состояниях – инфекционно-токсический шок 56. Помощь при неотложных состояниях – крапивница. Ангионевротический отек 57. Помощь при неотложных состояниях – кровотечение при травме 58. Помощь при неотложных состояниях – наследственный ангионевротический отек 59. Помощь при неотложных состояниях – обструктивный синдром 60. Помощь при неотложных состояниях – ожоги глаз и лица 61. Помощь при неотложных состояниях – ожоговый шок 62. Помощь при неотложных состояниях – острая задержка мочи 63. Помощь при неотложных состояниях – острый эпиглоттит 64. Помощь при неотложных состояниях - отравление 65. Помощь при неотложных состояниях – отравление нафазолином 66. Помощь при неотложных состояниях - перегревание 67. Помощь при неотложных состояниях - переохлаждение 68. Помощь при неотложных состояниях – почечная колика 69. Помощь при неотложных состояниях – приступ бронхиальной астмы 70. Помощь при неотложных состояниях – синдром внезапной смерти младенцев 71. Помощь при неотложных состояниях – синдром Лайелла (эпидермальный токсический некролиз) 72. Помощь при неотложных состояниях – укусы животных 73. Помощь при неотложных состояниях – укусы змей, насекомых 74. Помощь при неотложных состояниях – укусы насекомых, медузы 75. Помощь при неотложных состояниях - утопление 76. Помощь при неотложных состояниях - электротравма 77. Помощь при неотложных состояниях –анафилактический шок

		78. Помощь при неотложных состояниях –анафилактический шок 79. Помощь при неотложных состояниях- болевой синдром 80. Помощь при неотложных состояниях- гипертермия 81. Помощь при неотложных состояниях- кровотечение носовое 82. Помощь при неотложных состояниях -ларингостеноз 83. Помощь при неотложных состояниях- обморок 84. Помощь при неотложных состояниях- острая сосудистая недостаточность 85. Помощь при неотложных состояниях. Острая дыхательная недостаточность 86. Помощь при неотложных состояниях. Острая недостаточность кровообращения 87. Помощь при неотложных состояниях. Синкопальные состояния 88. Помощь при неотложных состояниях-ожоги 89. Применение комбинированных вакцин при плановой вакцинации 90. Принципы и организационные особенности работы с детьми группы социального риска и их семьями. 91. Принципы этапного лечения детей. Порядок отбора и направления детей в санаторно-курортные учреждения. Классификация санаторно-курортных учреждений для детей. Использование местных курортных факторов для оздоровления и лечения детей. 92. Профилактика, ранняя диагностика заболеваний почек у детей в условиях поликлиники (пиелонефрит, дизметаболические нефропатии, гломерулонефрит). Диспансеризация, восстановительное лечение. 93. Профилактика, ранняя диагностика респираторных аллергозов, бронхиальной астмы у детей, лечение и профилактика в условиях поликлиники. 94. Профилактика, ранняя диагностика хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей (гастриты, гастродуодениты, энтероколиты) в условиях поликлиники. Диспансеризация, восстановительное лечение. 95. Пути снижения заболеваемости коревой краснухой, особенности лечения больных на дому. Профилактика врожденной краснухи. Профилактика, противоэпидемические мероприятия. 96. Пути снижения заболеваемости корью, особенности лечения больных корью на дому. Профилактика, противоэпидемические мероприятия. 97. Ранняя диагностика ветряной оспы, осложнения. Лечение на дому, противоэпидемические мероприятия в очагах. Профилактика. 98. Ранняя диагностика вирусных гепатитов, остаточные явления, принципы наблюдения за реконвалесцентами, больными хроническим гепатитом, диспансеризация. 99. Ранняя диагностика дифтерии на догоспитальном этапе, пути снижения заболеваемости дифтерией у детей. «Догоняющая» вакцинация при нарушении сроков вакцинации. Вакцины 100. Ранняя диагностика заболеваний почек у детей в условиях поликлиники (пиелонефрит, дизметаболические нефропатии, гломерулонефрит). Диспансеризация, восстановительное лечение. 101. Ранняя диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы (вегето-сосудистая дистония, врожденные пороки сердца, миокардиты, атеросклероз). Восстановительное лечение и профилактика в условиях поликлиники 102. Ранняя диагностика коклюша, показания для госпитализации, профилактика осложнений. Противоэпидемические и профилактические меры в домашних очагах. Активная иммунизация: сроки, кратность,

		показания и противопоказания. 103. Ранняя диагностика кори на дому, показания к госпитализации. Лечение кори на дому, показания к антибактериальной терапии. Активная иммунизация, реабилитация детей, перенесших корь. 104. Ранняя диагностика хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей (гастриты, гастродуодениты, энтероколиты) в условиях поликлиники. Диспансеризация, восстановительное лечение. 105. Ранняя диагностика эндокринных заболеваний (сахарный диабет, болезни щитовидной железы) у детей в поликлинике. 106. Ранняя диагностика, лечение детей с острой пневмонией в условиях поликлиники. 107. Реабилитация детей с отклонениями в состоянии здоровья (часто болеющие дети, с миопией, нарушением со стороны опорно-двигательного аппарата и др.) в условиях детского дошкольного учреждения и школы 108. Ротавирусная инфекция. Лечение в условиях поликлиники. Профилактика 109. Скарлатина, ранняя диагностика, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика, лечение, принципы антибактериальной терапии на дому. Профилактика противоэпидемические мероприятия. 110. Экспертиза временной нетрудоспособности в практике врача-педиатра

Приложение 3

Ситуационные задачи по дисциплине (модулю)
Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия **№ 1**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
К	ПК-8	Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; к направлению детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
	A/03.7	**Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей** Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности; Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы; Контроль выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; Выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; Назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и **ведение медицинской документации** Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу-педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу

		бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β2-адреномиметики.
В	1	Сформулируйте диагноз согласно классификации
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
В	3	Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку?
В	4	Порядок выдачи листа нетрудоспособности при обострении заболевания у ребенка?
В	5	В какой учетной документации фиксируются рекомендации о направлении пациента на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы при выявлении признаков инвалидности?

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине
Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия**№ 1**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
К	ПК-8	Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; к направлению детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»

	A/03.7	**Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей** Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности; Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы; Контроль выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; Выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; Назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и **ведение медицинской документации** Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу-педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с

		акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β2-адреномиметики.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
Э		Бронхиальная астма, атопическая, тяжѐлой степени, неконтролируемая, постприступный период.
Р2	отлично	При формулировании диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указана этиология 2. Указана степень тяжести 3. Указан уровень контроля 4. Указан период болезни
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
Э	-	Диспансерное наблюдение за течением бронхиальной астмы проводится в амбулаторных условиях врачом-педиатром участковым, врачом-аллергологом-иммунологом. Частота текущих консультаций 4 раза в год. Консультации по показаниям врача-пульмонолога, врача-офтальмолога, врача-фтизиатра, врача-невролога, врача-гастроэнтеролога. Проведение ОАК, ОАМ, ЭКГ, спирометрии 3-4 раза в год (включая пробу с бронхолитиком, физической нагрузкой), оксида азота в выдыхаемом воздухе, риноцитограммы и цитологии мокроты. Вакцинация детей с тяжѐлой бронхиальной астмой осуществляется по индивидуальному графику с предвакцинальной подготовкой в периоде стойкой ремиссии, иногда в условиях дневного стационара. Санаторно-курортное лечение в санаториях бронхолѐгочного профиля 1-2 раза в год. Решается вопрос о целесообразности вакцинации против пневмококка и гемолитической палочки.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения указаны: 1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Организация санаторно-курортного лечения. 4. Тактика вакцинации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку?
Э		В качестве базисной терапии необходимо выбирать препараты для долгосрочного контроля - комбинированные ИГКС (например, Сальметерол + Флутиказон, способ доставки дозированный аэрозольный ингалятор + спейсер или Будесонид + Формотерол, способ доставки турбухалер). При отсутствии сохраняющего контроля возможно использование моноклональные антитела (например, Омализумаб). Немедикаментозная терапия – обучение, исключение тригерных факторов.

Р2	отлично	При назначении базисной терапии выделены следующие критерии фармакотерапии 1. Указан класс лекарственных средств – препараты для долгосрочного контроля 2. Указан способ доставки препарата - дозированный аэрозольный ингалятор, спейсер, турбухалер 3. Указан препарат, который может быть использован при неэффективности контроля течения заболевания 4. Указана немедикаментозная терапия
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Порядок выдачи листа нетрудоспособности при обострении заболевания у ребенка?
Э		Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход. Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи - ребенком в возрасте 8 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока. При заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) не нуждается в освобождении от работы (ежегодные оплачиваемые отпуска, отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, отпуск без сохранения заработной платы), листок нетрудоспособности по уходу за ребенком (в случае, когда он продолжает нуждаться в уходе) выдается со дня, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) должна приступить к работе.
Р2	отлично	При выдаче листа нетрудоспособности по уходу учтены: 1. Категория лиц, которым может быть выдан документ 2. Длительность нетрудоспособности с учетом возраста больного ребенка при амбулаторном лечении 3. Длительность нетрудоспособности с учетом возраста больного ребенка при стационарном лечении 4. Условия, при которых документ не выдается
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	В какой учетной документации фиксируются рекомендации о направлении пациента на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы при выявлении признаков инвалидности в ходе обследования или лечения?
Э		1. История развития ребенка ф.112/у 2. Медицинская карта стационарного больного ф.003/у 3. Направление на ребенка до 16 лет для проведения медико-социальной экспертизы 080/у-97 4. Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь 088/у-06

Р2	отлично	Рекомендации о направлении пациента на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы при выявлении признаков инвалидности в ходе обследования или лечения фиксируются в: 1. Истории развития ребенка ф.112/у 2. Медицинской карте стационарного больного ф.003/у 3. Направление на ребенка до 16 лет для проведения медико-социальной экспертизы 080/у-97 4. Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь 088/у-06
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задача по дисциплине
Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия **№ 2**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-9	Способность и готовность к назначению и оценке эффективности и безопасности реализации программ реабилитации, санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/01.7	**Обследование детей с целью установления диагноза** Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком; Сбор анамнеза жизни ребенка; Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); Получение информации о профилактических прививках; Сбор анамнеза заболевания; Оценивание состояния и самочувствия ребенка; Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи детям; Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
	А/03.7	**Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей** Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности; Направление детей с нарушениями,

		приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы; Контроль выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; Выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; Назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и **ведение медицинской документации** Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		При визите врача-педиатра участкового к ребёнку 5,5 месяцев мать сообщила, что у ребёнка появились зудящие высыпания на коже тела и головы. Anamnesis morbi: данные проявления появились впервые 2 дня назад. Мать связывает заболевание с введением по рекомендации врача-педиатра участкового молочной каши. Ребёнок с рождения до настоящего времени на грудном вскармливании. Безмолочные каши ребёнку введены 2 недели назад, высыпаний не вызывали. У матери в детстве были упорные кожные высыпания, из-за чего до настоящего времени (20 лет) не употребляла в пищу рыбу, яйца, молочные продукты, хотя высыпаний в течение 7 лет не было, оставалась сухость кожи. При объективном исследовании врач-педиатр участковый выявил беспокойство ребёнка, на теле распространённую эритематозную мелкопапулёзную сыпь, единичные экскориации, умеренное вздутие живота, следы кала на подгузнике тёмно-зелёного цвета, слизь. На основании полученных данных врачом-педиатром участковым выставлен диагноз «атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозно-скамозная форма, распространенный, средней тяжести, экзогенный, с пищевой сенсибилизацией (молоко)».
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации.
В	2	Укажите о охарактеризуйте перечень мероприятий амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации для данного пациента
В	3	Оцените и обоснуйте характер реабилитационного прогноза для ребенка
В	4	Составьте программу санаторно-курортного лечения

В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине
Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия**№ 2**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-9	Способность и готовность к назначению и оценке эффективности и безопасности реализации программ реабилитации, санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	A/01.7	**Обследование детей с целью установления диагноза** Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком; Сбор анамнеза жизни ребенка; Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); Получение информации о профилактических прививках; Сбор анамнеза заболевания; Оценивание состояния и самочувствия ребенка; Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи детям; Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
	A/03.7	**Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей** Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности; Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы; Контроль выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями; Выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; Назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; Проведение оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями.
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и **ведение медицинской документации**

		Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		При визите врача-педиатра участкового к ребёнку 5,5 месяцев мать сообщила, что у ребёнка появились зудящие высыпания на коже тела и головы. Anamnesis morbi: данные проявления появились впервые 2 дня назад. Мать связывает заболевание с введением по рекомендации врача-педиатра участкового молочной каши. Ребёнок с рождения до настоящего времени на грудном вскармливании. Безмолочные каши ребёнку введены 2 недели назад, высыпаний не вызывали. У матери в детстве были упорные кожные высыпания, из-за чего до настоящего времени (20 лет) не употребляла в пищу рыбу, яйца, молочные продукты, хотя высыпаний в течение 7 лет не было, оставалась сухость кожи. При объективном исследовании врач-педиатр участковый выявил беспокойство ребёнка, на теле распространённую эритематозную мелкопапулёзную сыпь, единичные экскориации, умеренное вздутие живота, следы кала на подгузнике тёмно-зелёного цвета, слизь.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации.
Э		Атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозно-скамозная форма, распространенный, средней тяжести, экзогенный, с пищевой сенсибилизацией (молоко).
Р2	отлично	При формулировании диагноза учтены критерии классификации: 1.Возрстной период 2. Клиническая форма 3. Тяжесть 4. Распространенность 5. Клинико-этиологический вариант
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «отлично» указаны 4 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 3 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Укажите о охарактеризуйте перечень мероприятий амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации для данного пациента
Э	-	1. Элиминационная диета 2. Ухода за кожей, правильному использованию питательных и увлажняющих средств. 3. Местная и системная фармакотерия - местные ГКС, антигистаминные, антибактериальные (по показаниями), системные ГКС (тяжелое обострение) и других препаратов. 4. Ограничению контакта с неблагоприятными факторами внешней среды.

Р2	отлично	В перечень мероприятий включены: 1. Диетотерапия 2. Уход за кожей 3. Местная и системная фармакотерпия. 4. Режим
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Оцените и обоснуйте характер реабилитационного прогноза для ребенка
Э		Реабилитационный прогноз ребѐнка: Возможность купирования настоящих проявлений элиминации причинного фактора (молока) – заключение: благоприятный; Возможна профилактики последующих высыпаний при элиминации причинного фактора (молока) – заключение: благоприятный; Возможно купированием проявлений после 1-2 лет элиминации причинного фактора (молока) – заключение: благоприятный; Наследственный анамнез отягощен (у матери кожные высыпания на рыбу, яйца, молочные продукты) - – заключение: относительно благоприятный.
Р2	отлично	При обосновании относительно благоприятного реабилитационного прогноза учтены: 1. Возможность купирования настоящих проявлений 2. Возможность профилактики последующих проявлений 3. Возможность куприрования проявлений с возрастом 4. Имеющаяся отягощенность наследственности
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Составьте программу санаторно-курортного лечения
Э		ЛФК, двигательный режим возрастной. Общий массаж и массаж вегетативных зон. Д`арсенваля, электроволновых электропроцедур, парафинотерапия на воротниковую и паравертебральную зоны (купирование зуда) Биоптрон, фототерапия, солевые ванны или купания в морской воде, воздушные и углекислые ванны (купирование кожных проявлений).
Р2	отлично	В программу санаторно-курортного лечения включены: 1. Рекомендации по физической активности 2. Рекомендации по массажу 3. Перечень физиопроцедур для купирования зуда 4. Перечень физиопероцедур для купирования кожных проявлений
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете
Э		В годовом эпикризе участковый врач педиатр отражает: Длительность и динамику заболевания, наличие сопутствующих болезней. Проведенное обследование и лечение. Проведенные профилактические мероприятия. Эффективность диспансеризации: «выздоровление», «улучшение», «без

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

Ситуационная задача по дисциплине
Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия **№ 3**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
К	ПК-10	Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
Ф	А/01.7	**Обследование детей с целью установления диагноза** Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком; Сбор анамнеза жизни ребенка; Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); Получение информации о профилактических прививках; Сбор анамнеза заболевания; Оценивание состояния и самочувствия ребенка; Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи детям; Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Ф	А/02.7	**Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности** Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка; Назначение медикаментозной, немедикаментозной терапии, диетотерапии ребенку; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению;

		Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) и без пациента явных признаков угрозы жизни пациента; Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей** Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Вызов 4 мая на дом к Сереже Н., 9 лет. Ребенок предъявляет жалобы на подъем температуры до 39, многократную рвоту, головную боль. Из анамнеза болезни: Ребенок получает лечение на дому по поводу паротитной инфекции с 27 апреля. Заболевание началось остро с повышения температуры до 38,5, отек в области околоушной железы справа. Состояние с третьего дня удовлетворительное. На восьмой день болезни отмечается ухудшение состояния: подъем температуры до 39,0, головная боль, рвота повторная. Эпидемиологический анамнез: В классе болен ученик паротитной инфекцией. Ребенок не привит против паротита. Сестра 5 лет посещает детский сад, не привита. Объективно: состояние средней тяжести. В околоушной области справа уплотнение тестоватой консистенции 3,0х4,0 см, умеренно болезненное, кожа над ним не изменена. Язык обложен бело-серым налетом. Пульс 90 ударов в мин. Тоны сердца громкие. Дыхание везикулярное. Менингеальные знаки положительные: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, Брудзинского.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз, укажите ведущие синдромы
В	2	Тактика и принципы лечения
В	3	Укажите объем противоэпидемических мероприятий
В	4	Порядок выдачи листа нетрудоспособности в случае госпитализации ребенка
В	5	Как проводится специфическая профилактика данного заболевания

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине
Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия**№ 3**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в

		том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
К	ПК-10	Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
Ф	А/01.7	**Обследование детей с целью установления диагноза** Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком; Сбор анамнеза жизни ребенка; Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); Получение информации о профилактических прививках; Сбор анамнеза заболевания; Оценивание состояния и самочувствия ребенка; Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи детям; Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Ф	А/02.7	**Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности** Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка; Назначение медикаментозной, немедикаментозной терапии, диетотерапии ребенку; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению; Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) и без пациента явных признаков угрозы жизни пациента; Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей** Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

		Вызов 4 мая на дом к Сереже Н., 9 лет. Ребенок предъявляет жалобы на подъем температуры до 39, многократную рвоту, головную боль. Из анамнеза болезни: Ребенок получает лечение на дому по поводу паротитной инфекции с 27 апреля. Маме открыт лист нетрудоспособности. Заболевание началось остро с повышения температуры до 38,5, отек в области околоушной железы справа. Состояние с третьего дня удовлетворительное. На восьмой день болезни отмечается ухудшение состояния: подъем температуры до 39,0, головная боль, рвота повторная. Эпидемиологический анамнез: В классе болен ученик паротитной инфекцией. Ребенок не привит против паротита. Сестра 5 лет посещает детский сад, не привита. Объективно: состояние средней тяжести. В околоушной области справа уплотнение тестоватой консистенции 3,0х4,0 см, умеренно болезненное, кожа над ним не изменена. Язык обложен бело-серым налетом. Пульс 90 ударов в мин. Тоны сердца громкие. Дыхание везикулярное. Менингеальные знаки положительные: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, Брудзинского.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз, укажите ведущие синдромы
Э		Паротитная инфекция, типичная, односторонний паротит, менингит, тяжелая. Интоксикационный синдром, синдром поражения железистых органов (паротит), синдром поражения ЦНС.
Р2	отлично	При формулировании диагноза учтены следующие критерии классификации: 1. Тип (типичная, атипчная) 2. Степень тяжести 3. Течения (осложненное, неосложненное) 4. Клинические синдромы выделены верно
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Тактика и принципы лечения
Э	-	Госпитализация (с оформлением учетной формы 057/у-04) по тяжести состояния в инфекционное боксированное отделение. Постельный режим. Этиотропная терапия не разработана. Дегидратация при повышении внутричерепного давления. Симптоматическая терапия: жаропонижающие (Парацетамол 10 мг/кг per os температуре свыше 38,5°С), для снятия болевого симптома анальгетики и спазмолитики, для улучшения пищеварения – ферментные препараты.
Р2	отлично	План лечения включены: 1.Показания к госпитализации. 2. Организации режима, питания. 3. Этио-патогенетическая терапия 4. Симптоматическая терапия.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетво	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка

	рительно	
В	3	Укажите объем противоэпидемических мероприятий
Э		Экстренное извещение в органы Роспотребнадзора в течение 12 часов с момента выявления больного. Изоляция больного. Заключительная дезинфекция не проводится. Влажная уборка. Медицинское наблюдение за контактными сестра на 21 день с момента изоляции больного с ежедневным осмотром и термометрией, с 11 дня не допускается в ДОУ. Детей старше 18 месяцев, бывших в контакте, не привитых и не болевших, в течение первых 72 часов после контакта прививают живой паротитной вакциной. При наличии противопоказаний к вакцинации возможно введение Иммуноглобулина человеческого 3 мл в/м. Допуск в школу по клиническому выздоровлению
Р2	отлично	В перечень противоэпидемических мероприятий включено: 1. Извещение ЦГСН, сроки изоляции, показания эпидемические показания к госпитализации 2. Мероприятия в очаге. 3. Мероприятия в отношении контактных. 4. Условия допуска в коллектив.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Порядок выдачи листа нетрудоспособности в случае госпитализации ребенка
Э		Лист нетрудоспособности может быть выдан с 27 апреля на 15 дней, если заключению врачебной комиссии не требуется большего срока. В строке Причина нетрудоспособности» - будет указан код 09 - уход за больным членом семьи. Бланки листков нетрудоспособности регистрируются в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию.
Р2	отлично	При выдаче листа нетрудоспособности по уходу учтены: 1. Дата установления и продолжительность нетрудоспособности 2. Закрывать больничный лист будет стационар 3. Код строки Причина нетрудоспособности 4. Порядок регистрации выдачи бланка листка нетрудоспособности
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Как проводится специфическая профилактика данного заболевания
Э		Плановая вакцинация от эпидемического паротита проводится по национальному прививочному календарю в 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет, девочкам дополнительно в 13 лет. Используют живую ослабленную вакцину, а также комбинированные вакцины против кори, эпидемического паротита и краснухи «MMR-II», «Приорикс». Прививки в очагах эпидемического паротита проводятся по эпидемическим показаниям ранее непривитым или привитым не полностью не позднее 72 часов с момента выявления больного.

		Противопоказанием к вакцинации являются: сильные реакции и осложнения на предыдущую дозу вакцины; ИДС (первичные и как следствие иммуносупрессии), лейкозы, лимфомы, другие злокачественные болезни со снижением клеточного иммунитета, тяжелые аллергические реакции на аминогликозиды, яичный белок; острые заболевания и обострения хронических (при нетяжелых ОРИ и кишечных инфекциях вакцинация возможна сразу после выздоровления).
Р2	отлично	В перечне мер профилактики указано: 1. Сроки иммунизации по Национальному прививочному календарю. 2. Перечень вакцинальных препаратов. 3. Условия экстренной иммунизации. 4. Перечень противопоказаний.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задаче по дисциплине
Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия**№ 4**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий
Ф	А/01.7	**Обследование детей с целью установления диагноза** Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком; Сбор анамнеза жизни ребенка; Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); Получение информации о профилактических прививках; Сбор анамнеза заболевания; Оценивание состояния и самочувствия ребенка; Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи детям; Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Ф	А/02.7	**Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности** Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка; Назначение медикаментозной, немедикаментозной терапии, диетотерапии ребенку; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц,

		осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению; Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) и без пациента явных признаков угрозы жизни пациента; Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Мать с двумя детьми в ожидании приема находятся в холле детской поликлиники. Повод к обращению – справка для посещения бассейна старшего ребенка 8 лет. Младший ребенок 3 лет здоров, детский сад не посещает. Малыш занимается в игровом уголке. Во время игры у него внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка. На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный коробочный звук. Дыхание ослаблено. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 уд/мин, АД – 95/55 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Во время осмотра состояния ребенка резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз. Инородное тело в ротоглотке не видно.
В	1	Диагноз, обоснование
В	2	Порядок оказания помощи
В	3	Осложнения трахеостомии
В	4	Правила подбора эндотрахеальной трубки, расчет для данного пациента
В	5	Тип дыхательной недостаточности и характеристика инородных тел по механизму обструкции:

Оценочный лист к ситуационной задаче по дисциплине
Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия**№ 4**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий
Ф	А/01.7	**Обследование детей с целью установления диагноза** Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком; Сбор анамнеза жизни ребенка; Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); Получение информации о профилактических прививках; Сбор анамнеза заболевания; Оценивание

		состояния и самочувствия ребенка; Оценка клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной медицинской помощи детям; Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Ф	А/02.7	**Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности** Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка; Назначение медикаментозной, немедикаментозной терапии, диетотерапии ребенку; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению; Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) и без пациента явных признаков угрозы жизни пациента; Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Мать с двумя детьми в ожидании приема находятся в холле детской поликлиники. Повод к обращению – справка для посещения бассейна старшего ребенка 8 лет. Младший ребенок 3 лет здоров, детский сад не посещает. Малыш занимается в игровом уголке. Во время игры у него внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка. На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный коробочный звук. Дыхание ослаблено. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 уд/мин, АД – 95/55 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Во время осмотра состояния ребенка резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз. Инородное тело в ротоглотке не видно.
В	1	Диагноз, обоснование
Э		Инородное тело верхних дыхательных путей. Диагноз установлен на основании: 1. внезапная асфиксия 2. инспираторная одышка 3. внезапный неэффективный кашель 4. цианоз
Р2	отлично	Для оценки «отлично» правильно сформулирован диагноз и указаны 4 дескриптора из эталонного списка
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Порядок оказания помощи
Э	-	1. Прием Геймлиха – ребенка укладывают на бок, на его эпигастральную область врач устанавливает ладонь своей левой руки. Кулаком правой

		руки наносит удар под углом 45º в сторону диафрагмы. Короткие удары повторяют 5-8 раз. 2. После проведения этого приема обязателен осмотр полости рта, лучше с помощью прямой ларингоскопии. 3. Если инородно тело не обнаружено решается вопрос выбора трахео-, коникотомии или интубации трахеи. 4. Госпитализация в отделение отоларингологии. Оксигенотерапия, контроль АД, признаков ОДН.
Р2	отлично	Для оценки «отлично» указаны 4 дескриптора из эталонного списка
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Осложнения трахеостомии
Э		В следствии технических погрешностей при трахеостомии возможно развитие: 1. кровотечения 2. аспирационной пневмонии 3. развитие подкожной эмфиземы 4. повреждение (возвратных нервов, повреждение задней стенки трахеи и стенки пищевода)
Р2	отлично	Для оценки «отлично» указаны 4 дескриптора из эталонного списка
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Правила подбора эндотрахеальной трубки, расчет для данного пациента
Э		1. Возрастной размер трубки рассчитывают по формуле: Д(мм) = (возраст, годы : 4) + 4,5 2. Расчет для данного ребенка (4:4) + 4,5 = 5,5 мм. 3. Внутренний диаметр трубки должен соответствовать толщине мизинца интубируемого ребенка. 4. К интубации готовят 3 трубки – расчетного размера и на 0,5 мм больше и меньше.
Р2	отлично	Для оценки «отлично» указаны 4 дескриптора из эталонного списка
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Тип дыхательной недостаточности и характеристика инородных тел по механизму обструкции:
Э		1.обструктивный тип острой дыхательной недостаточности (механическая обтурация в сочетании с ларингоспазмом) 2. инородное тело не обтурирует просвет (воздух свободно проходит мимо инородного тела на вдохе и на выдохе) 3. инородно тело полностью обтурирует просвет (воздух не проходит совсем) 4. инородное тело обтурирует просвет по типу клапана (на вдохе воздух проходит мимо инородного тела в легкие, а на выдохе инородное тело перекрывает просвет, препятствуя выходу воздуха из легких)
Р2	отлично	Для оценки «отлично» указаны 4 дескриптора из эталонного списка

Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задача по дисциплине
Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия **№ 5**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей** Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и **ведение медицинской документации** Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ**

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		На амбулаторном приёме мальчик 12 месяцев жизни, рождённый от четвёртой беременности, вторых срочных родов. Предыдущие: один выкидыш, один медицинский аборт, одни срочные роды. Матери 42 года. Настоящая беременность протекала на фоне гестоза I половины, перенесённого гриппа на сроке 8 недель. Масса при рождении – 3200 г, длина тела – 51 см. К груди приложен в род. зале. Привит по календарю. Выписан из роддома на 5 сутки жизни. Социальный анамнез: семья полная, старшей сестре 11 лет. Проживают в однокомнатной квартире. Отец ребёнка курит. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,6. При проведении УЗИ сердца в возрасте 1 месяца жизни диагностирован стеноз клапана аорты. Состоит на диспансерном учёте у врача-кардиолога. Ребёнок находится на искусственном вскармливании. До года перенёс 3 раза ОРВИ. На осмотре масса – 8,5 кг (3), длина – 73 см (3), отмечается бледность кожных покровов. Область сердца не изменена. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над аортой и в точке Боткина, который проводится за пределы сердца, ослабление II тона на аорте. ЧСС – 120 в минуту. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД – 33 в минуту. Печень пальпируется на 1 см ниже правой рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Сон - беспокойный. Аппетит снижен. Зубов 4 (2 нижних и 2 верхних). Психометрия: Др - самостоятельно выполняет действия с игрушками (катает, возит, кормит); До - стоит самостоятельно (без опоры), ходит с поддержкой; Рп - понимает слово «нельзя», понимает название нескольких предметов, действий; выполняет отдельные поручения («найди», «отдай»); Ра - произносит 5 облегчённых слов; Н - самостоятельно пьёт из чашки, ест жидкую пищу из бутылочки.
В	1	Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
В	2	Дайте медико-педагогические рекомендации ребенку
В	3	Определите объем и содержание профилактических мероприятий
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине Б1.О.51 Поликлиническая и неотложная педиатрия

№ 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей,

		способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей** Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и **ведение медицинской документации** Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На амбулаторном приёме мальчик 12 месяцев жизни, рождённый от четвёртой беременности, вторых срочных родов. Предыдущие: один выкидыш, один медицинский аборт, одни срочные роды. Матери 42 года. Настоящая беременность протекала на фоне гестоза I половины, перенесённого гриппа на сроке 8 недель. Масса при рождении – 3200 г, длина тела – 51 см. К груди приложен в род. зале. Привит по календарю. Выписан из роддома на 5 сутки жизни. Социальный анамнез: семья полная, старшей сестре 11 лет. Проживают в однокомнатной квартире. Отец ребёнка курит. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,6. При проведении УЗИ сердца в возрасте 1 месяца жизни диагностирован стеноз клапана аорты. Состоит на диспансерном учёте у врача-кардиолога. Ребёнок находится на искусственном вскармливании. До года перенёс 3 раза ОРВИ. На осмотре масса – 8,5 кг (3), длина – 73 см (3), отмечается бледность кожных покровов. Область сердца не изменена. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над аортой и в точке Боткина, который проводится за пределы сердца, ослабление II тона на аорте. ЧСС – 120 в минуту. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД – 33 в минуту. Печень пальпируется на 1 см ниже правой рёберной дуги. Селезёнка не

		пальпируется. Сон - беспокойный. Аппетит снижен. Зубов 4 (2 нижних и 2 верхних). Психометрия: Др - самостоятельно выполняет действия с игрушками (катает, возит, кормит); До - стоит самостоятельно (без опоры), ходит с поддержкой; Рп - понимает слово «нельзя», понимает название нескольких предметов, действий; выполняет отдельные поручения («найди», «отдай»); Ра - произносит 5 облегчённых слов; Н - самостоятельно пьёт из чашки, ест жидкую пищу из бутылочки.
В	1	Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
Э		Диагноз «ВПС стеноз клапана аорты, НК0». Группа здоровья: III. А - критерий отягощѐн за счѐт биологического анамнеза (мальчик от IV беременности, II срочных родов; предыдущие беременности закончились: один выкидыш, один медаборт, одни - срочные роды; матери 42 года; настоящая беременность протекала на фоне гестоза I половины, перенесѐнного гриппа на сроке 8 недель). ФР- критерий не отягощѐн, так как масса и рост находятся в 3 коридоре (в норме масса от 3 до 6 коридора, а рост от 3 до 7 коридора). НПР- критерий не отягощѐн, нервно-психическое развитие 1 группа 3 степень. Р- критерий умеренно отягощѐн, так как на первом году жизни перенѐс 3 раза ОРВИ. ФС- критерий отягощѐн, так как при проведении УЗИ сердца в возрасте 1 месяца жизни у ребѐнка диагностирован стеноз клапана аорты. ХЗ- критерий отягощѐн, так как ребѐнок состоит на диспансерном учѐте у врача-детского кардиолога по поводу стеноза клапана аорты.
Р2	отлично	При формулировании диагноза и определении группы здоровья учтены: 1. Данные объективного обследования 2. Анатомо-физиологические особенности периода новорожденности 3. Оценка критериев комплексной оценки состояния здоровья ребенка 4. Оценить факторы анте-, интра-, постнатального периодов для определения группы риска
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Дайте медико-педагогические рекомендации ребенку
Э	-	Режим для данного возраста (от 12 до 1 года 6 месяцев) № 5 включает: бодрствование по 3,5-4,0 часа, сон ночной 10-11 часов, сон дневной 2 периода по 2-2,5 часа. Вскармливание - кормление - 5 раз через 3,5-4,5 часа по 20-30 минут, объѐм разового кормления составляет 200-230 мл, Так как ребѐнок с 1,5 месяцев находится на искусственном вскармливании в утреннее и вечернее кормление идѐт адаптированная смесь 3 ступени (для детей старше 1 года). Введены 3 прикорма: 1 прикорм в 10.00 в виде двух/трѐхкомпонентных каш на воде – 180 г, 50 г фруктов кусочками, сливочное масло – 5 г. Второй прикорм в 14.00: овощное рагу (кабачки, брокколи, картошка) – 180 г, отварное мясо – 60 г, желток целый, растительное масло. Третий прикорм в 18.00: творог – 70 г, кисломолочная смесь – 160 г. Воспитательные воздействия – на 1 год 3 месяца жизни и заключается в стимулировании следующих линий нервно-психического развития: Ра – родитель должен контролировать использование в речи облегчѐнных слов

		«ав-ав», «кис-кис» и пр.; Рп – должен выполнять задания по действию с предметами: покорми куклу, помой руки, умойся и пр.; Н – должен самостоятельно есть густую пищу, формирование навыков опрятности; И – должен уметь нанизывать на стержень кольца, строить из кирпичиков дом и прочее; Ср – уметь вкладывать в куб по форме мелкие детали. Физическое воспитание: Гимнастический комплекс направлен на подготовку к ходьбе, воспитание связи движения со словом. Упражнения включают: сгибание и разгибание рук; наклоны и выпрямление туловища; присаживание, держась за кольца; доставание палочки прямыми ногами; приподнимание туловища из положения лѐжа на животе.
Р2	отлично	В перечень медико-педагогических рекомендации включены: 1. Рекомендации по режиму 2. Рекомендации по вскармливанию 3. Воспитательные воздействия 4. Рекомендации по физическому воспитанию
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Определите объем и содержание профилактических мероприятий
Э		Ппс – профилактика пограничных состояний – на возраст 1 год 3 месяца включают: соблюдение гигиенических мероприятий, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны. Vit D3 не назначается так как он есть в адаптированных смесях. Назначаем рекомендации по закаливанию в виде воздушных ванн перед купанием, обтирание махровым полотенцами с контрастной температурой (тѐплой и прохладной) и прочее. ПП – в возрасте 12 месяцев в рамках национального календаря профилактических прививок врачом-педиатром участковым обязательно должна быть проведена туберкулинодиагностика, а через 72 часа возможно проведение первой вакцинации (V1) от кори, краснухи и эпидемического паротита с предварительным взятием информированного добровольного согласия. V1- ЖКВ+ V1 ЖПВ+ V1 ЖКрВ – разрешена, так как ребѐнок здоров и медицинских противопоказаний нет. Дети, имеющие порок развития, находятся в группе риска по развитию простудных заболеваний, поэтому данному ребѐнку обязательно проведение следующей вакцинации от пневмококковой, гемофильной инфекции и гриппа.
Р2	отлично	В перечень профилактических мероприятий включены: 1. Меры профилактики пограничных состояний 2. Рекомендации по закаливанию 3. Профилактика рахита 4. Вакцинопрофилактика
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения
Э		В возрасте 12 месяцев ребѐнок должен получить консультации: врача-невролога, врача-детского хирурга, врача-офтальмолога, врача-стоматолога детского, врача-психиатра детского, врача-оториноларинголога. Дополнительно по наличию основного заболевания ребѐнок обязательно консультируется врачом-детским кардиологом и врачом-сердечно-

		сосудистым хирургом для решения вопроса дальнейшего хирургического лечения. Обследования: ЭКГ, ОАК, ОАМ, глюкоза в крови. Из инструментального исследования дополнительно назначается УЗИ сердца с доплером и определением градиента на лѐгочном стволе.
Р2	отлично	В план диспансерного наблюдения включены: 1. Перечень специалистов в рамках возрастной диспансеризации 2. Перечень специалистов по нозологии 3. Объем лабораторного обследования 4. Объем инструментального обследования
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете
Э		В годовом эпикризе участковый врач педиатр отражает: Длительность и динамику заболевания, наличие сопутствующих болезней. Проведенное обследование и лечение. Проведенные профилактические мероприятия. Эффективность диспансеризации: «выздоровление», «улучшение», «без перемен», «ухудшение». При ухудшении состояния анализируют его причины.
Р2	отлично	В эпикризе ф.112/у отражено: 1. Описание течения заболевания 2. Данные обследования и лечения 3. Профилактические мероприятия 4. Оценка эффективность диспансеризации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Приложение 4

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: Сбор жалоб и анамнеза

К	Код и наименование компетенции ПК-11Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей
ТД	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей** Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком; Проведение диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов; Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям.

Действие	Проведено	Не проведено
1. Установил контакт с представителем ребенка (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	1 балл	- 1 балла
2. Идентификация пациента (попросил представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	1 балл	- 1 балла
3. Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	1 балл	- 1 балла
4. Правильно собрал аллергологический анамнез	1 балл	- 1 балла
5. Обработал руки гигиеническим способом	1 балл	- 1 балла
6. Обработал фонендоскоп до начала	1 балл	- 1 балла
7. Раздел ребенка для осмотра	1 балл	- 1 балла
8. Провел термометрию (аксиллярная)	1 балл	- 1 балла
9. Правильно измерил рост с помощью ростомера	1 балл	- 1 балла
10. Правильно взвесил ребенка на медицинских весах	1 балл	- 1 балла
11. Правильно измерил окружность головы с помощью сантиметровой ленты	1 балл	- 1 балла
12. Правильно измерил окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	1 балл	- 1 балла
13. Правильно провел оценку состояния кожных покровов	1 балл	- 1 балла
14. Правильно провел оценку состояния подкожно-жировой клетчатки	1 балл	- 1 балла
15. Правильно провел осмотр и пальпацию головы	1 балл	- 1 балла
16. Правильно провел осмотр грудной клетки	1 балл	- 1 балла
17. Правильно провести оценку мышечного тонуса	1 балл	- 1 балла
18. Правильно провел аускультацию легких	1 балл	- 1 балла
19. Правильно провел аускультацию сердца	1 балл	- 1 балла
20. Правильно провел пальпацию живота	1 балл	- 1 балла
21. Правильно провел осмотр наружных половых органов	1 балл	- 1 балла
22. Спросил об особенностях мочеиспускания и дефекации	1 балл	- 1 балла
23.В положении на спине правильно оценил рефлексы врожденного	1 балл	- 1 балла

автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро)		
24. В вертикальном положении правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (опоры, автоматической ходьбы)	1 балл	- 1 балла
25. В положении на животе правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (защитный, ползания)	1 балл	- 1 балла
26. Правильно провел осмотр полости рта и зева	1 балл	- 1 балла
27. Правильно завершил осмотр	1 балл	- 1 балла
28. Обработал фонендоскоп по окончании осмотра	1 балл	- 1 балла
29. Обработал руки гигиеническим способом по окончании осмотра	1 балл	- 1 балла
30.Правильно оценил физическое развитие ребенка по центильным таблицам	1 балл	- 1 балла
31.Правильно сделал заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации	1 балл	- 1 балла
Итого		

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

Название практического навыка: Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы

К	Код и наименование компетенции ПК-5 Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/02.7
ТД	**Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности** Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка; Назначение медикаментозной, немедикаментозной терапии, диетотерапии ребенку; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению; Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.

Действие	Проведено	Не проведено
1. Поздоровался с пациентом (его представителем)	1 балл	- 1 балла
2. Представился, обозначил свою роль	1 балл	- 1 балла
3. Идентифицировал пациента	1 балл	- 1 балла
4.Информировал и получил согласие ребенка и/или его законных представителей на предстоящие манипуляции	1 балл	- 1 балла
5. Обработал руки гигиеническим способом	1 балл	- 1 балла
6. Надел перчатки	1 балл	- 1 балла
7. Обработал антисептической салфеткой стетофонендоскоп/ фонендоскоп/ стетоскоп	1 балл	- 1 балла
8. Выяснил жалобы	1 балл	- 1 балла
9. Сказал, что хочет провести термометрию	1 балл	- 1 балла
10. Сказал, что хочет оценить цвет кожи	1 балл	- 1 балла
11. Сказал, что хочет определить частоту дыхательных движений и частоту сердечных сокращений	1 балл	- 1 балла
12. Сказал, что хочет провести аускультацию легких и сердца	1 балл	- 1 балла
13. Сказал, что хочет определить сатурацию	1 балл	- 1 балла
14. Определил ведущий синдром, требующий оказания неотложной	1 балл	- 1 балла

медицинской помощи		
15. Правильно выбрал лекарственный препарат для оказания неотложной медицинской помощи	1 балл	- 1 балла
16. Правильно рассчитал дозу лекарственного препарата	1 балл	- 1 балла
17. Проверил пригодность лекарственного препарата к применению	1 балл	- 1 балла
18. Проверил пригодность одноразового шприца	1 балл	- 1 балла
19. Набрал препарат в шприц в расчетной дозе	1 балл	- 1 балла
20. Набрал физиологический раствор в шприц	1 балл	- 1 балла
21. Установил компрессор на ровной, твердой поверхности, подключил устройство к электрической розетке	1 балл	- 1 балла
22. Отсоединил от небулайзерной камеры мундштук	1 балл	- 1 балла
23. Снял крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств	1 балл	- 1 балла
24. Снял отбойник с резервуара для лекарственных средств	1 балл	- 1 балла
25.Залил необходимое количество физиологического раствора и лекарственного препарата в резервуар для лекарственных средств	1 балл	- 1 балла
26. Вставил отбойник в резервуар для лекарственных средств	1 балл	- 1 балла
27. Надел крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств	1 балл	- 1 балла
28. Подсоединил к небулайзерной камере в зависимости от возраста пациента мундштук/лицевую маску	1 балл	- 1 балла
29. Подсоединил воздуховодную трубку к небулайзерной камере, удерживая её в вертикальном положении	1 балл	- 1 балла
30.Использовал специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры	1 балл	- 1 балла
31. Правильно утилизировал отходы	1 балл	- 1 балла
32.Правильно надел на пациента маску/при использовании мундштука попросил пациента плотно обхватить зубами и губами мундштук	1 балл	- 1 балла
33. Удерживал небулайзерную камеру вертикально	1 балл	- 1 балла
34. Контролировал правильное положение лицевой маски/мундштука весь период проведения ингаляции	1 балл	- 1 балла
35. Завершил ингаляцию при полном испарении раствора	1 балл	- 1 балла
36. Снял лицевую маску с ребенка/попросил пациента отдать мундштук	1 балл	- 1 балла
37. Правильно выключил и отсоединил устройство	1 балл	- 1 балла
38. Правильно разобрал устройство для последующей обработки	1 балл	- 1 балла
39. Снял перчатки и утилизировал их в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	1 балл	- 1 балла
40. Уточнил у пациента его самочувствие	1 балл	- 1 балла
Итого		

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

Название практического навыка: Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке

К	Код и наименование компетенции ПК-6 Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый A/02.7
ТД	**Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности** Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка; Назначение медикаментозной, немедикаментозной терапии, диетотерапии ребенку;

	Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению; Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.

Действие	Проведено	Не проведено
1.Оценить ситуацию, осмотревшись с поворотами головы	1 балл	- 1 балла
2.Оценить наличие сознания:		
□ зафиксировав голову ребенка, сжать ладонь его руки (или стимулировать реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)	1 балл	- 1 балла
□ громко обратиться	1 балл	- 1 балла
3. Позвать на помощь	1 балл	- 1 балла
4. Надеть перчатки	1 балл	- 1 балла
5. Обеспечить наличие укладки экстренной медицинской помощи	1 балл	- 1 балла
Этап оценки проходимости дыхательных путей и функции легких (A, B)		
6. Провести осмотр ротовой полости	1 балл	- 1 балла
7. Обеспечить проведение пульсоксиметрии	1 балл	- 1 балла
8.Обеспечить кислородотерапию:		
□ только по показаниям	1 балл	- 1 балла
□ использовать дыхательную маску детского размера с резервуаром	1 балл	- 1 балла
□ подключить к источнику кислорода	1 балл	- 1 балла
□ выбрать верный поток (минимальный/средний/максимальный)	1 балл	- 1 балла
10. Провести осмотр грудной клетки	1 балл	- 1 балла
11. Оценить амплитуду экскурсий грудной клетки	1 балл	- 1 балла
12. Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки (ладонь/палец)	1 балл	- 1 балла
13. Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом	1 балл	- 1 балла
14. Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд	1 балл	- 1 балла
15.Использовать небулайзер (по показаниям):		
□ убедиться в его исправности (включение)	1 балл	- 1 балла
□ обеспечить вертикальное положение испарительной камеры	1 балл	- 1 балла
□ заполнить испарительную камеру (сперва лекарственным средством, затем средством для разведения)	1 балл	- 1 балла
□ установить отсекатель	1 балл	- 1 балла
□ подсоединить лицевую маску	1 балл	- 1 балла
Этап оценки деятельности сердечно - сосудистой системы (C)	1 балл	- 1 балла
16. Оценить состояние кожных покровов, пропальпировав руки и/или лоб, и/или щеки, и/или лодыжки и заднюю поверхность тела пациента	1 балл	- 1 балла
17. Оценить наполнение вен шеи	1 балл	- 1 балла
18. Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд	1 балл	- 1 балла
19. Оценить капиллярное наполнение, сжав подушечку пальца руки	1 балл	- 1 балла
20. Измерить АД с использованием манжеты и фонендоскопа	1 балл	- 1 балла
21. Провести пальпацию нижней границы печени	1 балл	- 1 балла
22.Подключить электрокардиограф / монитор:		
□ правильно наложить электроды	1 балл	- 1 балла
□ интерпретировать данные ЭКГ	1 балл	- 1 балла
Этап оценки неврологического статуса (D)		
23. Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика	1 балл	- 1 балла
24. Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра	1 балл	- 1 балла
25. Оценить тонус мышц (приемом сгибания и разгибания конечностей)	1 балл	- 1 балла
□ каждой руки и каждой ноги	1 балл	- 1 балла
Сбор дополнительных данных		

26. Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от	1 балл	- 1 балла
пупка	1 балл	- 1 балла
27. Измерить температуру тела	1 балл	- 1 балла
Вызов помощи		
28.Вызвать бригаду скорой медицинской помощи, назвав:		
□ Местоположение	1 балл	- 1 балла
□ Возраст пациента	1 балл	- 1 балла
□ Пол пациента	1 балл	- 1 балла
□ Предварительный диагноз	1 балл	- 1 балла
□ Объем оказываемой помощи:	1 балл	- 1 балла
□ мониторинг	1 балл	- 1 балла
□ лечение	1 балл	- 1 балла
□ Убедиться, что вызов принят	1 балл	- 1 балла
Применение лекарственных средств		
29. Использовать правильный и полный набор лекарственных средств		
1.Эпинефрин 10 мкг/кг в/м 1:1000 (в возрастной дозировке 0,3 мл). Допустимо: Эпинефрин 1мкг/кг в/в медленно, разведенный до 5- 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида.	1 балл	- 1 балла
2.Инфузия 0,9% раствора натрия хлорида 20 мл/кг в/в струйно.	1 балл	- 1 балла
3.Хлорпирамин 0,5 – 1 мл, но не более 2 мг/кг в/м или в/в медленно, разведенный до 5-10 мл 0,9% раствором натрия хлорида.	1 балл	- 1 балла
4.Гидрокортизон 2 мг/кг, максимально 100 мг в/в медленно, разведенный до 5-10 мл 0,9% раствором натрия хлорида (или 100 мг в/м, в/м без разведения). Допустимо: Преднизолон 1-4 мг/кг в/в медленно, разведенный до 5-10 мл 0,9% раствором натрия хлорида, внутривенно ИЛИ Дексаметазон 0,1 – 0,6 мг/кг в/в медленно, разведенный до 5-10 мл 0,9% раствором натрия хлорида внутривенно.	1 балл	- 1 балла
В случае сохранения бронхообструкции: 5.Сальбутамол 5 мг или 0,15 мг/кг ингаляционно через небулайзер. 6.Ипратропия бромид 0,5 мг ингаляционно через небулайзер. Допустимо: Ипратропия бромид + фенотерол 0,5 мг ингаляционно через небулайзер.	1 балл	- 1 балла
30. Произвести повторный осмотр	1 балл	- 1 балла
Итого		

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