Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 16:44:33
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины ФТД.В.01 Иммунопрофилактика в детском возрасте

Специальность	31.08.18 Неонатология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере неонатологии)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	педиатрии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.18 Неонатология, направленности в сфере профессиональной деятельности **02 Здравоохранение (в сфере неонатологии) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/eif/31.08.18_Neonatologiya(4).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме:

оценочное средство 1 Тесты,

оценочное средство 2 Миникейсы

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

Тестовые задания

1. При введении иммунных сывороток и иммуноглобулиновых препаратов создается иммунитет

искусственный активный

*искусственный пассивный

естественный активный

естественный пассивный

2. На первое введение антигена начинают продуцироваться антитела

через 48-96 часов

через 2 суток

*на 5-7 день

через 14 дней

через 24 часа

3. К факторам неспецифической защиты не относятся

фагоцитоз

лизоцим

интерферон

*лимфоциты
комплемент

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

5. При дефектах фагоцитоза часто рецидивируют инфекции:
вирусные
паразитарные
грибковые
* бактериальные

6. В развитии аллергической реакции 1 типа участвуют антитела класса
* Ig E
Ig M
Ig D
Ig A

7. Первая вакцинация против вирусного гепатита В проводится
* новорожденным в первые 24 часа жизни
новорожденным на 3-7 день жизни
в возрасте 1 месяца
в возрасте 3 месяцев

8. Показания к экстренной профилактике столбняка
* травмы с нарушением целостности кожи
операции на желудочно-кишечном тракте
беременные
медицинские работники

9. Реакция гиперчувствительности замедленного типа – это
развивается через несколько секунд-минут после контакта с аллергеном
* развитие аллергической реакции через 48-72 часа после контакта с аллергеном
развитие аллергической реакции через несколько минут - часов после контакта с аллергеном
отсутствие развития аллергической реакции

10. Болезнь, патогенетически обусловленная преципитирующими антителами (феноменом Артюса):
атопический дерматит
болезнь Верльгофа
экзогенный аллергический альвеолит
* сывороточная болезнь

Шкала оценивания
«Отлично» - 91-100% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2
Миникейсы

Ситуационная задача №1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-5	готовность к (ПК-5) организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Ребенок в возрасте 1 мес., в роддоме не прививался против туберкулеза в связи с наличием временных медицинских противопоказаний. В настоящее время здоров. Больных туберкулезом в окружении ребенка нет.
В	1	Нужно ли вакцинировать ребенка против туберкулеза, какой вакциной?
В	2	Необходимо ли провести перед проведением вакцинации постановку реакции Манту и почему?
В	3	Укажите сроки наблюдения за вакцинированными и ревакцинированными против туберкулёза детьми проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции.
В	4	Дайте характеристику местной реакции после вакцинации против туберкулёза.
В	5	Укажите условия проведения в роддоме иммунизации против туберкулеза детей, рожденных ВИЧ - инфицированными матерями. Какая вакцина применяется для иммунизации в данном случае?

Оценочный лист к ситуационной задаче №1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Специальность Неонатология
К	ПК-5	готовность к (ПК-5) организации и проведению профилактических медицинских мероприятий по охране здоровья новорождённых и недоношенных детей, просветительской работы по сохранению их здоровья
Ф	А/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Ребенок в возрасте 1 мес., в роддоме не прививался против туберкулеза в связи с наличием временных медицинских противопоказаний. В настоящее время здоров. Больных туберкулезом в окружении ребенка нет.
В	1	Нужно ли вакцинировать ребенка против туберкулеза, какой вакциной?
Э		Нужно, используется БЦЖ-М - вакцина для щадящей иммунизации.

Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 1-го дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	2	Необходимо ли провести перед проведением вакцинации постановку реакции Манту и почему?
Э	-	Необходимости в проведении реакции манту перед вакцинацией нет так как ребенок не достиг возраста 2 месяцев.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 1-го дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	3	Укажите сроки наблюдения за вакцинированными и ревакцинированными против туберкулёза детьми проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции.
Э		Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными детьми проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 7-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	4	Дайте характеристику местной реакции после вакцинации против туберкулёза
Э		Папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно» Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	Неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	5	Укажите условия проведения в роддоме иммунизации против туберкулеза детей, рожденных ВИЧ - инфицированными матерями. Какая вакцина применяется для иммунизации в данном случае?
Э		Иммунизация против туберкулеза детей, рожденных ВИЧ - инфицированными матерями, проводится в родильном доме в том случае, если была проведена трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (тремя антиретровирусными препаратами в течение не менее 8 недель перед родами, во время родов и в периоде новорожденности). Для иммунизации применяется вакцина БЦЖ-М.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного

		ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Ситуационная задача №2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Специальность Неонатология
Ф	А/04.8 А/06.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 6 лет. Жалобы: на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку. Anamnesis morbi: заболел 3 дня назад с повышения температуры тела до 38,2Cº , насморка, чихания. Anamnesis vitae: ребенок от I нормально протекавшей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал гладко. На искусственном вскармливании с 4 мес., с 5 мес. страдает атопическим дерматитом. В 2 г 6 мес. во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола в течение 4 часов. В дальнейшем приступы повторялись 1 раз в 3-4 мес., были связаны либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, цитрусовых. В последние 6 мес. приступы удушья участились до 1-2 раз в неделю, снимаются сальбутамолом. Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – экзема. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 37,7Cº, приступообразный кашель, дыхания свистящее с удлиненным выдохом. ЧД 32 в мин., слизистая зева гиперемирована, зерниста. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС – 88 в мин. ПСВ – 220 л/мин. Sa O2 97%. Общий анализ кров: эритр. – $4{,}6x10^{12}$ г/л, Нв – 120г/л, лей – $4{,}8x10^{9}$/л, э – 8%, п/я – 3%, с/я – 51%, л – 28%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/ч. Общий анализ мочи: количество 120 мл, цвет – светло-желтый, удельный вес 1018, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет. Rg-графия грудной клетки: легочные поля прозрачные, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет. Консультация отоларинголога: аденоиды II-III степени.
В	1	Сформулируйте диагноз на основе клинико-лабораторных данных.
В	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
В	3	Какие симптомы доказывают наличие заболевания?
В	4	Какое лечение необходимо соответственно диагнозу.
В	5	Какова тактика наблюдения и вакцинации данного ребенка в детской поликлинике?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 2

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

С	31.08.18	Специальность Неонатология
Ф	А/04.8 А/06.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 6 лет. Жалобы: на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку. Anamnesis morbi: заболел 3 дня назад с повышения температуры тела до 38,2Cº, насморка, чихания. Anamnesis vitae: ребенок от I нормально протекавшей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал гладко. На искусственном вскармливании с 4 мес, с 5 мес страдает атопическим дерматитом. В 2 г 6 мес. во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола в течение 4 часов. В дальнейшем приступы повторялись 1 раз в 3-4 мес., были связаны либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, цитрусовых. В последние 6 мес. приступы удушья участились до 1-2 раз в неделю, снимаются сальбутамолом. Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – экзема. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 37,7Cº, приступообразный кашель, дыхания свистящее с удлиненным выдохом. ЧД 32 в мин., слизистая зева гиперемирована, зерниста. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС – 88 в мин. ПСВ – 220 л/мин. Sa O2 97%. Общий анализ кров: эритр. – $4,6x10^{12}$ г/л, Нв – 120г/л, лей – $4,8x10^{9}$/л, э – 8%, п/я – 3%, с/я – 51%, л – 28%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/ч. Общий анализ мочи: количество 120 мл, цвет – светло-желтый, удельный вес 1018, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет. Rg-графия грудной клетки: легочные поля прозрачные, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет. Консультация отоларинголога: аденоиды II-III степени.
В	1	Сформулируйте диагноз на основе клинико-лабораторных данных.
Э		Бронхиальная астма, персистирующая, легкой степени тяжести, приступный период. Приступ средней степени тяжести. ДН 0-1. ОРВИ. Острый трахеобронхит.
Р2	отлично	Бронхиальная астма, персистирующая, легкой степени тяжести, приступный период. Приступ средней степени тяжести. ДН 0-1. ОРВИ. Острый трахеобронхит.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указана степень тяжести и/или сопутствующее заболевание Для оценки «удовлетворительно»: на первом месте в диагнозе – ОРВИ, затем бронхиальная астма без указания степени тяжести заболевания и приступа
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не верен
В	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
Э		Правильный ответ: β2- агонисты ДАИ через спейсер или аэрочамбер - сальбутамол 1 доза 100 мкг или комбинированный препарат беродуал 2 дозы (1доза фенотерол 50 мкг+ ипратропий 20 мкг), при неэффективности – повторить через 20 мин дважды в течение часа.

		Возможна замена на ингаляцию растворов бронхолитиков через небулайзер – сальбутамол 1 мл или беродуал 10 кап (+4 мл физиологического раствора). Повторять 4 раза/день до купирования бронхообструкции. Дополнительно – можно назначить будесонид суспензия или раствор 500 мкг 2 раза в день 5-7 дней через небулайзер, если ребенок не получает базисную терапию.
Р2	отлично	Ответ правильный, полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Препаратом 1 выбора указан β2-агонист, неверно указаны дозировки Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и способ введения бронхолитиков, указаны торговые названия
Р0	неудовлетворительно	Лечение неверное
В	3	Какие симптомы доказывают наличие заболевания и его тяжесть?
Э		Жалобы на кашель и одышку, указания в анамнезе на неоднократные приступы удушья при ОРВИ и употреблении в пищу аллергенов, отягощенный аллергологический (атопический дерматит с 5 мес.) и семейный анамнез (у отца и деда – БА, у матери- экзема). Данные осмотра: свистящее дыхание с удлиненным выдохом, ЧД-32/мин, грудная клетка вздута, бочкообразной формы, эластичность грудной клетки снижена, при перкусии – звук с коробочным оттенком, при аускультации – сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. В крови – эозинофилия. Rg-графия – картина бронхита, исключена пневмония Д-з Бронхиальная астма. Эпизодические приступы БА, 1-2 р/нед, - БА персистирующая, неконтролируемая ЧД 32/мин(N-20-25), ПСВ 220 (менее 60%)-приступ средней тяжести; ЧД 32/мин, отсутствие цианоза –сатурация крови кислородом 97% (N более 95)- ДН 0-1
Р2	отлично	Обоснование диагноза верное. Степень тяжести указана верно.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: обоснование диагноза неполное - не обоснована степень тяжести приступа и степень контроля. Не дана оценка дополнительных методов обследования Для оценки «удовлетворительно»: допущены ошибки в обосновании диагноза
Р0	неудовлетвори-тельно	Диагноз не обоснован
В	4	Какое лечение необходимо соответственно диагнозу.
Э		Необходимо назначить базисную терапию БА – низкие дозы ингаляционных глюкортикостероидов ежедневно не менее 3мес. Возможно рассмотреть антилейкотриеновый препарат монтелукаст 5 мг ежедневно вечером не менее 3мес. с последующей оценкой эффективности
Р2	отлично	Лечение верное
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указаны дозировки и курс лечения Для оценки «удовлетворительно»: указана 1 группа препаратов без указания дозировок
Р0	неудовлетвори-тельно	Базисная терапия не назначена
В	5	Какова тактика наблюдения и вакцинации данного ребенка в детской поликлинике?
Э		Диспансерное наблюдение педиатром. Консультация аллергологом 1 р/г, ЛОР-врачом, Стоматолог – 2 р/г Гипоаллергенный быт, диета с ис-

		ключением шоколада и цитрусовых. Уточнение спектра сенсибилизации. Базисная терапия, возможно – АСИТ. Вакцинация – по календарю вне обострения
P2	отлично	Ответ полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: указана необходимость базисной терапии, контроля окружающей среды, не отмечена необходимость вакцинации Для оценки «удовлетворительно»: - не разработана индивидуальная диета, элиминация аллергенов в быту. Нет понятия о сенсибилизации и возможности АСИТ
P0	неудовлетворительно	Не знает тактики наблюдения
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

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

Оценочное средство 1

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Иммунопрофилактика в практике врача неонатолога и врача педиатра.
2. Национальный календарь профилактических прививок.
3. Расширенная вакцинация детей и подростков.
4. Вакцинопрофилактика у часто и длительно болеющих детей.
5. Вакцинация детей после перенесенных инфекций.
6. Вакцинация детей с патологией бронхолегочной системы.
7. Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями.
8. Вакцинация детей с гематологическими болезнями.
9. Вакцинация детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
10. Вакцинация новорождённых детей.
11. Вакцинация иммунокомпрометированных пациентов.
12. Вакцинопрофилактика при заболеваниях нервной системы у детей.
13. Вакцинопрофилактика при заболеваниях эндокринной системы у детей.
14. Вакцинопрофилактика при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.

Оценочное средство 2
Миникейсы

Ситуационная задача №3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Специальность Неонатология
Ф	**А/04.8**	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		Ребенок в возрасте 4 мес., в роддоме не прививался против туберкулеза в связи с наличием временных медицинских противопоказаний. В настоящее время здоров. Больных туберкулезом в окружении ребенка нет.
В	1	Нужно ли вакцинировать ребенка против туберкулеза, какой вакциной?
В	2	Необходимо ли провести перед проведением вакцинации постановку реакции Манту и почему?
В	3	Укажите сроки наблюдения за вакцинированными и ревакцинированными против туберкулёза детьми проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции.
В	4	Дайте характеристику местной реакции после вакцинации против туберкулёза.
В	5	Укажите условия проведения в роддоме иммунизации против туберкулеза детей, рожденных ВИЧ - инфицированными матерями. Какая вакцина применяется для иммунизации в данном случае?

Оценочный лист к ситуационной задаче № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Специальность Неонатология
Ф	**А/04.8**	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, саниторно – гигиеническому просвещению населения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Ребенок в возрасте 4 мес., в роддоме не прививался против туберкулеза в связи с наличием временных медицинских противопоказаний. В настоящее время здоров. Больных туберкулезом в окружении ребенка нет.
В	1	Нужно ли вакцинировать ребенка против туберкулеза, какой вакциной?
Э		Нужно, используется БЦЖ-М - вакцина для щадящей иммунизации.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 1-го дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	2	Необходимо ли провести перед проведением вакцинации постановку реакции Манту и почему?
Э	-	Необходимо провести постановку реакции Манту перед вакцинацией, так как ребенку больше 2 мес. и необходимо исключить инфицирование возбудителем туберкулеза. Вакцинировать можно только при отрицательной пробе Манту.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 1-го дескриптора правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	3	Укажите сроки наблюдения за вакцинированными и ревакцинированными против туберкулёза детьми проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера мест-

		ной реакции.
Э		Наблюдение за вакцинированными и ревакцинированными детьми проводится через 1, 3, 6, 9 месяцев после вакцинации или ревакцинации с регистрацией размера и характера местной реакции.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 7-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	4	Дайте характеристику местной реакции после вакцинации против туберкулёза
Э		Папула, пустула с образованием корочки, с отделяемым или без него, рубчик, пигментация.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно» Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	Неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
В	5	Укажите условия проведения в роддоме иммунизации против туберкулеза детей, рожденных ВИЧ - инфицированными матерями. Какая вакцина применяется для иммунизации в данном случае?
Э		Иммунизация против туберкулеза детей, рожденных ВИЧ - инфицированными матерями, проводится в родильном доме в том случае, если была проведена трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (тремя антиретровирусными препаратами в течение не менее 8 недель перед родами, во время родов и в периоде новорожденности). Для иммунизации применяется вакцина БЦЖ-М.
Р2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
Р1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

Ситуационная задача №4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
Ф	**А/04.8** **А/06.8**	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		К мальчику 3,5 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад по-

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

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 4

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.18	Специальность Неонатология
Ф	**А/04.8** **А/06.8**	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно – гигиеническому просвещению населения. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		К мальчику 3,5 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился амоксициллином, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих, мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.
В	1	Диагноз
Э		Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.

Р2	отлично	Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указана степень тяжести анафилактического шока Для оценки «удовлетворительно»: диагноз верен, не указана степень тяжести, этиологический фактор – антибиотик группы пенициллина
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не верен.
В	2	Экстренная медицинская помощь
Э	-	Правильный ответ: адреналин 0,01 мг/кг (не более 0,15 мл) в/м, при возможности в/в доступа – в/в адреналин 0,01 мг/кг при разведении 0,9% раствором хлорида натрия. Гидрокортизон – 50 мг (детям от 6 мес. до 6 лет). Преднизолон 5-10 мг/кг в/м или в/в. Доврачебная помощь: Ребенка уложить на бок для избежания асфиксии, приподнятый ножной конец, обеспечить доступ воздуха, на место инъекции лед.
Р2	отлично	Препарат выбора – адреналин, правильно названы дозы и последовательность введения, правильно оценена доврачебная помощь.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: препаратом 1 выбора указан адреналин, неверно выбран метод введения. Не показана последовательность введения Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и последовательность введения анреналина и гормонов, ошибочное введение антигистаминных препаратов
Р0	неудовлетворительно	Препаратом выбора указан антигистаминный препарат (2%хлоропирамин 0,1мл/год жизни), или др., не введен адреналин
В	3	Дальнейшая тактика терапии
Э		- доступ к вене – инфузия глюкозо-солевого раствора 20 мл/кг/час, при артериальной гипотензии вводить декстран 10 мл/кг до нормализации АД. Оксигенотерапия. Учитывая признаки обструкции – бронхолитики - сальбутамол 1 мл или беродуал 10 кап через небулайзер (добавить до метки 3-4 мл физиологического раствора) или эуфиллин 4-6 мг/кг в/в медленно
Р2	отлично	Правильно указана последовательность введения и расчет дозировок лекарственных средств
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный перечень мероприятий и лекарственных средств, неточно указаны дозировки Для оценки «удовлетворительно»: допущены ошибки при расчете инфузионной терапии, не назначена оксигенотерапия и бронхолитики,
Р0	неудовлетвори-тельно	Не знает последующей терапии
В	4	Ведущий патологический синдром
Э		Шок
Р2	отлично	Шок
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - приведены синонимы – синдром сосудистой недостаточности, синдром артериальной гипотензии Для оценки «удовлетворительно» - назван ведущим синдром бронхиальной обструкции, шок или сосудистая недостаточность названы дополнительно
Р0	неудовлетворительно	не определены ведущие синдромы
В	5	Какие рекомендации необходимо дать родителям?
Э		Исключение облигатных аллергенов, препаратов группы пенициллинов и цефалоспоринов, продуктов на основе дрожжей и грибков (пекарские дрожжи, сыр с плесенью и др.).

P2	отлично	Указано правильно исключение препаратов группу пенициллина и цефалоспоринов, разработана индивидуальная диета.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: указано исключение только антибиотиков группы пенициллина, разработана индивидуальная диета Для оценки «удовлетворительно»: - не разработана индивидуальная диета, исключено применение только ампициллина
P0	неудовлетворительно	Нет понятия об элиминации причинно-значимого аллергена
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шегеда М.Г.

5. Критерии оценивания результатов обучения

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

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