Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.03.2025 14:33:29
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Т.А. Шуматова/
«4» июня 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля)___Б1.О.25_Госпитальная педиатрия_____
Индекс, наименование

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.02 Педиатрия
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	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
Срок освоения ООП	6 лет
Институт	педиатрии

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению специальности 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение, в сфере профессиональной деятельности (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-просвещению населения); **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

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: тестирования, миникейсов.

Оценочные средства для текущего контроля.

Тесты:

Тема 1.

Укажите один вариант правильного ответа:

1. Синдром артериальной гипертензии характерен для:
1. Острого и хронического нефрита
2. Нейрогенного мочевого пузыря
3. Камня мочевого пузыря
4. Пузырно-мочеточникового рефлюкса
Ответ: 1

2.Как следует измерять артериальное давление у детей:
1. Двукратно с интервалом 1 день
2. Двукратно с интервалом 2-3 минуты
3. Однократно
4. Трехкратно с интервалом 2-3 минуты
Ответ: 4

3. Синдром артериальной гипертензии характерен для:
1. Нейрогенного мочевого пузыря
2. Заболеваний почечных артерий

3. Камня мочевого пузыря
4. Пузырно-мочеточникового рефлюкса
Ответ: 2

4. Артериальная гипертензия наблюдается при:
1. Стенозе легочной артерии
2. Дефекте межпредсердной перегородки
3. Дефекте межжелудочковой перегородки
4. Коарктации аорты
Ответ: 4

5. Синдром артериальной гипертензии характерен для:
1. Пузырно-мочеточникового рефлюкса
2. Нейрогенного мочевого пузыря
3. Камня мочевого пузыря
4. Острой и хронической почечной недостаточности
Ответ: 4

6. Для купирования гипертонического криза у подростков на догоспитальном этапе можно:
1. Применить Каптоприл под язык
2. Ввести Нитроглицерин внутривенно
3. Ввести Клофелин внутривенно
4. Ввести кордарон
Ответ: 1

7. На преобладание симпатического отдела вегетативной нервной системы указывает:
1. Белый дермографизм
2. Повышенная сальность кожи
3. Повышенная потливость
4. Стойкий красный дермографизм
Ответ: 1

8. К клиническим проявлениям симпатоадреналовых кризов относят:
1. Выраженную слабость и тошноту
2. Чувство страха
3. Гипергидроз, холодные кожные покровы
4. Учащение мочеиспускания
Ответ: 3

9. При выявлении среднего уровня артериальногодавления (АД), рассчитанного на основании трех измерений более 95-го процентиля кривой распределения АД в популяциидля соответствующего возраста, пола и роста ребенка диагностируется:
1. Артериальная гипертензия
2. Высокое нормальное давление
3. Гипертоническая болезнь
4. Нормальное артериальное давление
Ответ: 1

10. Какая степень повышения артериального давления у подростков относится к артериальной гипертензии 2 степени:
1. 90-95 перцентиль, но меньше 95 перцентиля
2. 95 – (99 перцентиль + 5 мм рт ст)
3. >99 перцентиля + 5 мм рт ст

4. < 90 перцентиля
Ответ: 3

Тема 2.

Укажите правильный ответ

1. К осложнению деструктивной пневмонии (булл, абсцессов) относится:
1. Эпителизация полости
2. Облитерация полости
3. Формирование кистообразной полости (выздоровление)
4. Формирование бронхоэктазов
Ответ: 4

Укажите все правильные ответы

2. Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания представляют собой хронический воспалительный процесс, включающий:
1. Необратимые морфологические изменения в виде деформации бронхов и пневмосклероза в легких
2. Бронхоэктазы
3. Гиперреактивность бронхов
4. Обострения воспаления в бронхах или легочной ткани
Ответ: 1, 3, 4

3. К формированию хронических неспецифических бронхолегочных заболеваний приводят:
1. Ателектазы различного генеза
2. Образование аутоантител против легочной ткани
3. Аспирация инородных тел
4. Хроническая аспирация пищи
Ответ: 1, 3, 4

4. В патогенезе хронических неспецифических бронхолегочных заболеваний имеет значение:
1. Нарушение взаимоотношения между Th1 и Th2 клетками
2. Повреждение цилиарного эпителия бронхов
3. Угнетение минералокортикоидной функции надпочечников
4. Гиперплазия бокаловидных клеток
Ответ: 2, 4

5. Первичный хронический бронхит диагностируется при наличии:
1. Постоянного кашля с мокротой
2. Постоянных хрипов в течение 2-х недель
3. На протяжении года должно быть не менее 3 обострений
4. Общая продолжительность заболевания 2 года и более
Ответ: 1, 3, 4

6. Диагноз бронхоэктатической болезни устанавливается при наличии:
1. Кашля с большим количеством гнойной мокроты
2. Деформации грудной клетки
3. Наличии разнокалиберных влажных хрипов
4. Выявлении при рентгенологическом исследовании деформации легочного рисунка, перибронхиальных уплотнений, ячеистого легочного рисунка, кольцевидных теней
Ответ: 1, 2, 3, 4

7. Для подтверждения диагноза хронический бронхит используются:
1. Бронхоскопия
2. Бронхография
3. Спирография
4. Компьютерная томография легких
Ответ: 1, 2, 3, 4

8. Бронхография при хроническом бронхите обнаруживает:
1. Деформацию стенок бронхов
2. Втяжение и выбухание бронхов
3. Искривление и оголенность бронхиальных стволов
4. Локальный пневмосклероз
Ответ: 1, 2, 3

9. Спирография при хронических бронхолегочных заболеваниях выявляет:
1. Нарушение функции внешнего дыхания рестриктивного типа
2. Нарушение функции внешнего дыхания обструктивноготипа
3. Нарушение функции внешнего дыхания смешанного характера
4. Отсутствие нарушений функции внешнего дыхания
Ответ: 1, 2, 3

10. Основными возбудителями при хроническом бронхолегочном процессе являются:
1. В-гемолитический стрептококк группы А
2. Пневмококк,
3. Разные виды стафилококков
4. Микоплазмы
Ответ: 1, 2, 3, 4

11. **Эмпирическую антибактериальную терапию при обострении хронического бронхита начинают с:**
1. Амоксициллина/клавуаната
2. Цефалоспоринов
3. Аминогликозидов
4. Хлорамфеникола
Ответ: 1, 2, 3

12. Оперативное лечение при бронхоэктатической болезни:
1. Не рекомендуется
2. Рекомендуется при обширных проявлениях, негативно влияющих на развитие ребенка
3. Рекомендуется при наличии хорошо отграниченного участка пневмосклероза с бронхоэктазами
4. Рекомендуется во всех случаях выявления бронхоэктазов
Ответ: 2, 3

13. Муколитическая терапия при хронических неспецифических бронхолегочных заболеваниях представлена:
1. Амброксолом
2. Ацетилцистеином
3. Пульмозимом
4. Синекодом
Ответ: 1, 2, 3

Критерии оценивания

«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

Миникейсы:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

В приёмный покой детской больницы обратилась мама с девочкой 7 месяцев. Жалобы мамы на снижение аппетита, вялость, частый жидкий стул.
Из анамнеза: ребёнок от I беременности на фоне анемии, физиологических срочных родов, родилась с массой тела 3200 г, ростом - 51 см. На искусственном вскармливании с 2 мес. Первый прикорм введен в 4 месяца – овсяная каша. В настоящее время: прием пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог. Приблизительно месяц назад появился жидкий стул до 5-6 раз в сутки, обильный со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получала со сменой антибактериальные препараты (энтерофурил, ампициллин), смекту, бифидумбактерин без эффекта.
Объективно: состояние средней тяжести. Девочка вялая, капризная. Масса тела – 7300 г, рост – 69 см. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, трещины в углах рта. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе – 1,0 см, тургор умеренно снижен. В легких – дыхание пуэрильное. ЧД - 32 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, короткий, «дующего» тембра, систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен налётом. Живот увеличен в объёме, мягкий, при пальпации отмечается урчание. Печень на 2 см ниже края ребра, селезенка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-желтого цвета, обильный, жидкий, пенистый со слизью. Мочеиспускание не нарушено.
В общем анализе крови: Нв - 92 г/л, эритроциты – $3,7\times10^{12}$/л, ЦП - 0,75, лейкоциты – $6,4\times10^{9}$/л, палочкоядерные- 4%, сегментоядерные - 30%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 58%, моноциты - 6%, СОЭ - 15 мм/час.
В общем анализе мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1012, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немного.
В биохимическом анализе крови: общий белок - 62 г/л, холестерин - 3,5 ммоль/л, АЛТ - 21 Ед/л, АСТ - 19 Ед/л, сывороточное железо – 6,3 ммоль/л, ферритин – 15 мкг/л.
Серологическое исследование на тканевую трансглутаминазу: Анти IgA – 38 Ед/мл (норма до 9,9 Ед/мл); Анти IgG – 12 Ед/мл (норма до 9,9 Ед/мл).

Вопросы:
1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо назначить?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Мальчик К., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных по направлению районной поликлиники.

Из анамнеза известно, что ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, гнойным гайморитом в третьем триместре. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 3500 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале

Апгар 8/9 баллов. К груди приложен в родильном зале, в дальнейшем сосал активно. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечались физиологическая желтуха, токсическая эритема. На 5-й день жизни ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии. Пуповинный остаток отпал на 7-е сутки, пупочная ранка чистая. На 8-й день при патронаже педиатра выявлены пузыри на туловище, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, сосет неохотно, периодически срыгивает, температура тела 37,4 – 37,6°С. Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком. На коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 2 см, с серозно-гнойным содержимым. На месте вскрывшихся элементов – эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям. Пупочная ранка чистая. Зев спокойный. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный.

Общий анализ крови: Нв – 180 г/л, Эр – 5,5×10 /л, Ц.п. – 0,99, тромб. - 270×10 /л, лейк – 17,2×10 /л, метамиелоциты – 3%, п/я – 13%, с – 57%, л – 24%, м – 3%, СОЭ – 9 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Биохимический анализ крови: общий белок – 52,4 г/л, билирубин: непрямой – 51 мкмоль/л, прямой – нет, мочевина – 4,2 ммоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л, фосфор – 1,9 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Назначьте и обоснуйте лечение данному больному. Оцените правильность действий участкового педиатра.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
5. Определите прогноз данного заболевания. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению ребёнка.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Основной: Целиакия, типичная форма, активный период. Осложнения: Белково-энергетическая недостаточность I степени. Железодефицитная анемия I степени.

2. Диагноз «целиакия» выставлен на основании жалоб на снижение аппетита, частый жидкий стул, данных анамнеза (появление диареи в 6 месяцев через 2 месяца после введения глютенсодержащих злаковых продуктов в питание, диарейный синдром без температуры, неэффективность антимикробной терапии), данных клинического осмотра (живот увеличен в объѐме, при пальпации отмечается урчание, стул до 6 раз в сутки, обильный, жидкий, пенистый, со слизью, снижение тургора тканей), данных лабораторного исследования (обнаружение в крови антител к тканевой трансглутаминазе).

Диагноз «железодефицитная анемия» выставлен на основании жалоб (снижение аппетита, вялость), данных анамнеза (ребѐнок от беременности на фоне анемии, на искусственном вскармливании с 2 мес.), данных объективного осмотра (вялая, капризная, наличие сидеропенического синдрома: кожа бледная, сухая, трещины в углах рта, язык «географический», функциональный систолический шум), лабораторных данных (снижение гемоглобина, цветового показателя, снижение сывороточного железа и ферритина).

Диагноз «белково-энергетическая недостаточность» выставлен на основании дефицита массы тела 12%.

3. Для подтверждения целиакии до назначения лечебной диеты ребѐнку необходимо дополнительно провести:

- определение общего уровня IgA;
- определение уровня антител к деамидированным пептидам глиадина;
- определение антител к эндомизию и ретикулину;
- генетическое типирование;
- эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС);
- морфологическое исследование биоптатов из луковицы и нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки.

  Вспомогательные методы:
- копрограмма;
- УЗИ внутренних органов.

4. Лечение целиакии и белково-энергетической недостаточности:
- увеличить число кормлений до 6 раз в сутки, скорректировав разовый объѐм пищи;
- исключить из питания продукты, содержащие глютен (рожь, пшеницу, ячмень, овѐс);
- использовать только аглютеновые каши (рис, гречка, кукуруза);
- назначить микрокапсулированные ферментные препараты на 2-3 недели;
- с целью коррекции дисбиоза кишечника назначить препараты бифидо- и лактобактерий.

Лечение железодефицитной анемии:
- ввести в питание ребёнка мясное пюре;
- назначить препараты железа из расчёта 5 мг/кг (элементарного железа) в сутки в 1-2 приёма;
- после нормализации Нв – уменьшить дозу препарата железа на 50% и продолжить приём до нормализации уровня ферритина.

5. Продолжительность наблюдения по целиакии – пожизненно. Кратность наблюдения врача-гастроэнтролога: в течение первых двух лет - 2 раза в год, с 3 года наблюдения при условии установления стойкой ремиссии и регулярных достаточных весо-ростовых прибавок –1 раз в год.

Обследование в ходе диспансерного наблюдения: опрос, осмотр, измерение роста и массы.

Дополнительные методы исследования:
- копрограмма;
- клиническое исследование крови;
- биохимическое исследование крови (общий белок, печѐночные пробы, глюкоза, кальций, фосфор, железо, холестерин, триглицериды);
- УЗИ органов пищеварения и щитовидной железы, у девочек старше 12 лет - УЗИ органов малого таза, денситометрия поясничного отдела позвоночника;
- серологическое (IgG, IgA, анти-ТТГ, AGA) - 1 раз в год;
- через год и при ухудшении - ЭФГДС с биопсией.

Эталон ответа к задаче № 2

1. ЛГВЗ, средней тяжести. Пузырчатка новорождённого, доброкачественная форма. Данные анамнеза (8-й день жизни при патронаже педиатра у ребёнка выявлены пузыри на туловище), объективного осмотра (температура тела 37,4 – 37,6°С, на коже туловища, бедрах на инфильтрированном основании имеются полиморфные, окруженные венчиком гиперемии, вялые пузыри, диаметром до 2 см, с серозно-гнойным содержимым; на месте вскрывшихся элементов – эрозивные поверхности с остатками эпидермиса по краям), лабораторных методов обследования (лейкоцитоз, нейтрофилёз со сдвигом влево, НИ= 0,22) позволили диагностировать данное заболевание.

2. Бак. посев содержимого пузырей на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Анализ крови на СРБ. ПКТ.

3. Действия участкового педиатра правильны. Все дети с пузырчаткой подлежат госпитализации.

Вскармливание грудное.
Антибактериальная терапия (оксациллин или цефалоспорины I-II поколения). В тяжёлых случаях – иммунотерапия (иммуноглобулин человека антистафилококковый, иммуноглобулин человеческий). Дезинтоксикационная терапия (по показаниям).
Местное лечение (прокалывание пузырей и обработка спиртовым раствором анилиновых красок, 1-2% спиртовым р-ром бриллиантового зелёного, 1% спиртовым р-ром экстракта листьев эвкалипта шарикового, фукорцином).
- эрозии подвергают с последующей обработкой мазями и пастами, содержащими антибиотики: бактробан (2% мазь мупипроцина - антибиотика широкого спектра действия для местного применения), ируксол, левомиколь, левосин, диоксиколь, диоксифен, эритромициновая, линкомициновая мази;
- гигиенические ванны с применением дезинфицирующих средств: раствор калия перманганата 1:10 000, отвары чистотела, ромашки.
Симптоматическая терапия.
4. Везикулопустулёз, эксфолиативный дерматит Риттера, врождённый буллёзный эпидермолиз, врождённый сифилис, эритродермия Лейнера.
5. Выздоровление. При злокачественном течении может развиться сепсис. Ребёнок должен быть отнесён в группу риска по развитию гнойно – воспалительных заболеваний. Важен гигиенический уход, профилактика опрелостей, естественное вскармливание.

Критерии оценивания

Отлично - Указываются все дескрипторы правильного ответа
Хорошо - Указывается не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
Удовлетворительно - Указывается не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
Неудовлетворительно - Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.
Содержание оценочных средств:
Вопросы для собеседования:
Неонатология.

1. Организация обслуживания детей в родильном доме. Первичный туалет новорожденного. Техника обработки пуповинного остатка. Базовая помощь новорождённому ребёнку. Оценка физического развития. Вакцинопрофилактика.
2. Внутриутробное развитие плода. Влияние вредных факторов на плод. Роль природных факторов в формировании здоровья человека. Ранняя неонатальная адаптация доношенного новорождённого, метаболические и клинические аспекты.
3. Понятие о периодах внутриутробного развития плода, перинатальном и неонатальном развитии. Критерии живорождённости и жизнеспособности.
4. Физиологические (пограничные) состояния адаптационного периода. Патогенез. Клинические проявления. Мероприятия по коррекции. Пограничные состояния адаптационного периода у новорожденных, патогенез, клинические проявления..
5. Транзиторное тахипноэ новорожденных. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Мекониальная аспирация. Патогенез. Клиническая картина. Оценка тяжести (шкала Доунса). Диагноз. Алгоритм дифференциальной диагностики. Лечение (особенности

первичной реанимации и искусственной вентиляции лёгких). Осложнения. Профилактика. Прогноз.

7. Питание детей периода новорожденности. Принципы рационального сбалансированного питания. Современные концепции сбалансированного питания. Клинико-физиологические и биохимические критерии оценки эффективности питания. Возрастные особенности функции желудочно-кишечного тракта и обмена веществ у детей.
8. Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных. Становление кишечного биоценоза. Причины, диагностика, методы коррекции, исходы, профилактика.
9. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у новорожденных (синдром рвоты и срыгивания, функциональная задержка стула, функциональные запоры, колики и др.). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
10. Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта у новорожденных (эзофагит, гастрит, энтероколит). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
11. Гнойно – воспалительные заболевания новорожденных детей. Этиология. Клиника. Представление о системной воспалительной реакции организма. Диагностика. Дифференциальный диагноз с невоспалительными поражениями кожи. Лечение..
12. Сепсис новорожденных. Этиология и патогенез сепсиса у новорожденных. Понятие о синдроме системной воспалительной реакции. Классификация. Клиника. Диагностика. Клинические проявления. Диагностика. Рациональный выбор антибактериальной терапии, иммунная терапия, детоксикационная терапия, противошоковая терапия. Прогноз.
13. Язвенно-некротический энтероколит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления в зависимости от стадии энтероколита. Диагностика стадий энтероколита. Дифференциальный диагноз. Современные схемы терапии и парентерального питания. Показания к хирургическому лечению. Осложнения. Прогноз.
14. Эпифизарный остеомиелит, артрит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Алгоритм дифференциальной диагностики. Принципы лечения. Прогноз.
15. Инфекционно-воспалительные заболевания новорожденных. Менингиты, менингоэнцефалиты. Этиология, патогенез, вопросы классификации, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Рациональный выбор антибактериальной терапии. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
16. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Пренатальная и постнатальная диагностика. Классификация. Дифференциальный диагноз. Гемолитическая болезнь новорожденного, конфликт по системе АВО. Клиника, диагностика, лечение.
17. Желтухи с прямой гипербилирубинемией (наследственные дефекты экскреции билирубина из гепатоцита, наследственные аномалии обмена, холестатические желтухи, фетальный гепатит). Этиология, патогенез, вопросы классификации, клиника, диагностика, лечение.
18. Дифференциальный диагноз желтух. Билирубиновый обмен плода и новорожденного. Патологические желтухи с повышенным содержанием непрямого билирубина в плазме. Этиология, патогенез, вопросы классификации, клиника, диагностика, лечение.

19. Внутриутробная гипоксия плода. Асфиксия и родовая травма у новорожденных: диагностика, лечение. Первичная и реанимационная помощь новорожденным детям.
20. Перинатальная патология центральной нервной системы. Анатомо-физиологические особенности нервной системы. Ишемически – гипоксические, дизметаболические, токсико-метаболические поражения. Поражение ЦНС при инфекционных заболеваниях перинатального периода. Острый период. Восстановительный период. Исходы.
21. Полицитемия новорожденных (фето-фетальная трансфузия, гипоксия и др.). Особенности патогенеза. Клиническая картина. Диагностика. Алгоритм дифференциальной диагностики. Лечение. Осложнения. Прогноз.
22. Геморрагический синдром новорожденных. Особенности гемостаза новорожденных. Геморрагическая болезнь новорожденных. Причины, клиника, диагностика, методы коррекции, исходы, профилактика.
23. Анемии вследствие кровопотери (фето-плацентарная, фето-фетальная, постнатальная и интранатальная кровопотери). Патогенез. Особенности гемодинамики в зависимости от скорости кровопотери. Особенности клинической картины в первые дни жизни. Гиповолемический и анемический шок. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь.
24. Анемии недоношенных новорожденных- Этиология. Патогенез. Ранняя и поздняя анемии. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Показания к трансфузии эритроцитарной массы и назначению рекомбинантного эритропоэтина. Профилактика.
25. Анемии новорожденных. Особенности становления гемопоэза у плода и новорожденного. Анемия вследствие нарушения эритропоэза. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
26. Внутриутробные инфекции (TORCH – синдром). Пути инфицирования. Классификация, клиника. Эмбрио и фетопатии. Диагностика внутриутробных инфекций. Лечение. Профилактика.
27. Респираторная патология новорожденных (полисегментарные ателектазы, синдром Вильсона-Микити, аномалии развития легких). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Роль рентгенологических методов исследования. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Исходы.
28. Бронхо-легочная дисплазия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Прогноз. Современные возможности профилактики респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей с бронхо-легочной дисплазией.
29. Респираторный дистресс синдром новорожденных (РДСН). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Оценка степени тяжести (Шкала Сильвермана). Алгоритм дифференциальной диагностики. Лечение: естественные и синтетические сурфактанты, особенности искусственной вентиляции лёгких, современные технологии CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Осложнения терапии. Пренатальная профилактика. Прогноз.
30. Пневмонии новорождённых. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Особенности врожденной и постнатальной пневмоний, ИВЛ - ассоциированные постнатальные пневмонии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

31. Генодерматозы (ихтиозиформная эритродермия Брока, врожденный ихтиоз, буллезный эпидермолиз, синдром недержания пигмента). Патогенез. Особенности клинической картины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение.
32. Заболевания кожи и подкожной клетчатки: склерема, асептический некроз подкожной клетчатки, токсическая эритема, милии. врожденные дефекты. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
33. Понятие об инфекционных заболеваниях кожи, подкожной клетчатки и пупочной ранки у новорожденных детей. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Алгоритм дифференциальной диагностики. Лечение.
34. Недоношенные дети. Морфофункциональные признаки, принципы выхаживания.
35. Недоношенные дети с очень низкой массой тела и экстремально низкой массой тела при рождении. Особенности вскармливания. Раннее парентеральное и энтеральное питание детей с ОНМТ и ЭНМТ. Расчет питания. Смеси для искусственного вскармливания.
36. Недоношенные дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Особенности неонатальной адаптации. Дифференцированные программы выхаживания. Особенности клиники, течения, лечения соматической, инфекционной патологии. Отдаленные последствия заболеваний.
37. Особенности клиники, течения и лечения респираторной патологии, инфекционно-воспалительных заболеваний, гипоксических и травматических поражений ЦНС у недоношенных новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Отдаленные последствия заболеваний. Классификация. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика. Особенности психо-физического развития и заболеваемости. Отдалённые последствия и прогноз..
38. Заболевания щитовидной железы. Врожденный гипотиреоз. Классификация. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Неонатальный скрининг. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Транзиторный гипотиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Алгоритм дифференциальной диагностики. Лечение.
39. Заболевания надпочечников. Врожденная гиперплазия коры надпочечников (адреногенитальный синдром). Классификация. Этиология. Клинические проявления простой и сольтеряющей формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
40. Нарушения углеводного обмена (галактоземия, фруктоземия). Классификация. Патогенез. Генетические аспекты. Клиническая картина, возрастные особенности. Диагностика. Массовый скрининг. Дифференциальная диагностика. Современные принципы диетотерапии и медикаментозного лечения. Прогноз.

Патология детей раннего возраста

1. Синдром нарушенного кишечного всасывания (при целиакии, экссудативной энтеропатии, дисахаридазной недостаточности, пищевой аллергии, муковисцидозе). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз и лечение.
2. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Целиакия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности диетотерапии. Лечение.

3. Синдром нарушенного кишечного всасывания: лактазная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз и лечение.
4. Муковисцидоз у детей. Пренатальная диагностика. Этиология. Тип наследования. Основные клинические формы. Мекониальный илеус. Диагностика. Пренатальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Базисная терапия. Принципы подбора ферментных препаратов. Гепатопротекторы. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
5. Наследственные нарушения обмена веществ у детей раннего возраста: дислипидемии; липидозы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные направления в лечении. Течение. Исходы. Прогноз.
6. Наследственные нарушения обмена веществ у детей раннего возраста: нарушения обмена углеводов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные направления в лечении. Течение. Исходы. Прогноз.
7. Наследственные нарушения обмена веществ у детей раннего возраста: нарушение обмена аминокислот – аминоацидопатии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные направления в лечении. Течение. Исходы. Прогноз.
8. Неотложные состояния у детей: Судорожный синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы терапии. Рациональный выбор противосудорожных лекарственных препаратов. Неотложная помощь. Исходы. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
9. Неотложные состояния у детей: обструктивный синдром. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь. Исходы.
10. Неотложные состояния у детей: лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз, осложнения. Неотложная помощь.
11. Неотложные состояния у детей: анафилактический шок. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Неотложная помощь.

Патология детей старшего возраста

1. Наследственный нефрит. Определение. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Показания к трансплантации почек при наследственном нефрите.
2. Тубулопатии. Клиническая группировка (тубулопатии с ведущим синдромом полиурии; тубулопатии с ведущим рахитоподобным синдромом). Патогенез. Клиническая картина. Методы ранней диагностики. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Прогноз.
3. Острое повреждение почек. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, неотложная помощь. Осложнения. Исходы. Прогноз.
4. Хроническая болезнь почек у детей. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, неотложная помощь. Осложнения. Исходы. Прогноз.
5. Врожденные и наследственно-обусловленные заболеваний почек у детей. Анатомические аномалии строения почек: количественные, позиционные, формальные. Клиническая картина. Диагностика. Прогноз.
6. Дифференциальный диагноз наследственных заболеваний лёгких у детей: муковисцидоз, синдром Картагенера, недостаточность альфа-1-антитрипсина. Тип наследования. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Муковисцидоз у детей. Этиология. Тип наследования. Распространенность. Патогенез. Основные клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

Базисная терапия. Принципы подбора ферментных препаратов. Современные муколитики. Антибактериальные препараты, ингаляционная терапия. Исходы. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

8. Синдром Картагенера. Тип наследования. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Интерстициальные заболевания легких у детей. Патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Течение.
10. Хронические неспецифические заболевания легких: хронический бронхит, бронхоэктактическая болезнь, пневмосклероз. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Исходы.
11. Бронхоэктатическая болезнь. Факторы риска. Патогенез. Клиника. Критерии диагностики. Показания к бронхоскопии. Принципы лечения.
12. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Причины, триггерные факторы. Патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Течение.
13. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Системная красная волчанка. Причины, триггерные факторы. Патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Течение.
14. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Дерматомиозит. Причины, триггерные факторы. Патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
15. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Системная склеродермия. Причины, триггерные факторы. Патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
16. Системные васкулиты: узелковый полиартериит, неспецифический аортоартериит, болезнь Кавасаки, гранулематоз Вегенера. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинических проявлений. Диагностика, дифференциальный диагноз. Критерии диагностики. Лечение. Прогноз.
17. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха). Эпидемиология. Этиология. Иммунопатогенез. Классификация. Основные клинические формы (кожная, суставная, почечная и абдоминальная). Диагностика. Дифференциальная диагностика. Современные методы лечения. Прогноз.
18. Заболевания поджелудочной железы у детей: врожденные и наследственные (муковисцидоз, синдром Швахмана, врожденная липазная недостаточность). Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз, лечение. Исходы. Профилактика.
19. Приобретенные заболевания поджелудочной железы у детей (панкреатиты): этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы. Дифференциальный диагноз, лечение. Исходы. Профилактика.
20. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Значение методов морфологической диагностики. Лечение. Осложнения. Исходы. Профилактика.
21. Воспалительные заболевания кишечника: болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Значение методов морфологической диагностики. Лечение. Осложнения. Исходы. Профилактика.
22. Дифференциальный диагноз аритмий у детей. Механизмы возникновения. Возможные причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз. Показания к кардиохирургическим вмешательствам при нарушении сердечного ритма.

23. Жизнеугрожаемые аритмии. Пароксизмальные суправентрикулярные и желудочковые тахикардии. Причины. Механизмы возникновения. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при приступах пароксизмальной тахикардии.
24. Жизнеугрожаемые аритмии. Атриовентрикулярная блокада. Причины возникновения. Пренатальная диагностика врожденной атриовентрикулярной блокады. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при приступах Морганьи-Адамса_Стокса .
25. Жизнеугрожаемые аритмии. Синдром преждевременного возбуждения желудочков – WPW. Механизмы возникновения. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при приступах пароксизмальной тахикардии.
26. Жизнеугрожаемые аритмии. Синдром удлиненного интервала QT. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при приступах фибрилляции желудочков.
27. Артериальная гипертензия у детей и подростков, симптоматическая (вторичная). Причины возникновения. Клиника. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
28. Артериальная гипертензия у детей и подростков, первичная (эссенциальная). Причины возникновения. Клиника. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Группы антигипертензивных препаратов.. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
29. Синкопальные состояния у детей. Причины возникновения. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при синкопальном состоянии.

Миникейсы

Ситуационная задача № 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
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/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской

		документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 11 лет обратился с жалобами на боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях. Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад мальчик перенёс лакунарную ангину, по поводу чего получал в/м Пенициллин. Через 2 недели после выздоровления ребёнок впервые заметил на коже нижних конечностей мелкоточечную сыпь, мать давала антигистаминные препараты – без эффекта, через неделю появились боли и припухлость в левом коленном и левом голеностопном суставах. У мальчика аллергия на мёд, цитрусовые, клубнику. Отец ребёнка страдает бронхиальной астмой. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Сознание ясное, контактный. Двигательная активность ограничена в связи с болями в суставах. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, симметричная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отёчны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Дыхание аускультативно везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 110/70 мм рт.ст. Зев розовой окраски, миндалины гипертрофированы, розовые, чистые. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезёнка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочится хорошо, моча светлая. Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, эритроциты – 3,9×1012/л, Ц. п. – 0,98, тромбоциты – 495×109/л, лейкоциты – 12,5×109/л, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 62%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 22%, моноциты – 6%, СОЭ – 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумины – 48%, мочевина – 3,8 ммоль/л, креатинин – 69 мкмоль/л, билирубин общий – 18,6 мкмоль/л, АсТ – 29 Ед/л, АлТ – 32 Ед/л, фибриноген – 5 г/л. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, относительная плотность – 1012, белок отсутствует, эпителий – 0-1 в п/з, лейкоциты – 2-1 в п/з, эритроциты – 5-8 в п/з, цилиндры отсутствуют. Проба Нечипоренко: лейкоциты – 1000 в 1 мл, эритроциты – 2500 в 1 мл, цилиндры – нет.
В	1	Сформулируйте диагноз.
В	2	Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
В	3	Какие дополнительные исследования необходимо провести?
В	4	Какое лечение необходимо ребёнку, включая режим и диету?
В	5	Укажите продолжительность и кратность диспансерного наблюдения больного на участке.

Ситуационная задача № 2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
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/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 1 года предъявляет жалобы на отсутствие прибавки в массе, обильный зловонный с жирным блеском стул, увеличение размеров живота, отсутствие аппетита. Из анамнеза заболевания: в 6 месяцев ребёнок стал получать в прикорм овсяную кашу. С 7 месяцев перестал прибавлять в массе, стал бледным, исчез аппетит, увеличился в объёме живот. Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных родов, масса при рождении - 3200 г. С 2 месяцев переведён на искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями. Наследственность: у папы псориаз, у бабушки по линии матери сахарный диабет I типа. Объективно: состояние средней тяжести. Негативен, плаксив, бледен. Самостоятельно не сидит, не стоит. Отёков нет. Рост – 72 см, вес тела – 8,2 кг. Большой родничок – 1,0×1,5 см, не напряжён. Кожа сухая, бледная. Саливация снижена. Зев розовый. Зубная формула: 1/2. Снижен тургор тканей, исчезновение подкожно-жирового слоя, мышечная гипотония. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 35 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту, АД – 80/50 мм рт. ст. Живот вздут, урчит по ходу восходящего и нисходящего отделов толстой кишки. Печень + 1,0 см из-под края рёберной дуги, край ровный, безболезненный, эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке. Общий анализ крови: WBC – 5,6×109 /л, RBC – 3,2×1012/л, HGB – 82 г/л, HCT – 32%, MCV – 69,0 мкм3 , MCH – 22,0 пг, MCHC – 319,0 г/л, RDW – 18,6%, PLT – 340,0×109 /л, NEU - 30%, LYM - 60%, MONO - 8%, EOS - 2%, СОЭ – 2 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1010, реакция - слабокислая, белок - отрицательный, сахар - отрицательный, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - 0, эпителий плоский - 0-1-3 в поле зрения. Копрограмма: консистенция – кал жидкий, с резким запахом; жирные кислоты ++++, мыла +, перевариваемая клетчатка ++, йодофильные бактерии +++, слизь ++. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства: органы без патологии. Выраженный метеоризм.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Какова тактика врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации? Какие лабораторные и инструментальные методы обследования необходимо назначить ребёнку для уточнения диагноза?
В	4	Укажите принципы диеты данного заболевания, запрещённые и разрешённые злаковые продукты.
В	5	Укажите кратность диспансерного наблюдения за ребёнком после выписки из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

Ситуационная задача № 3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
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/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик родился от матери 23 лет, страдающей наркотической зависимостью. Беременность первая, женщина во время беременности не наблюдалась, с её слов беременность протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса неудовольствия.

В	1	Поставьте диагноз. Оцените состояние ребёнка по шкале Апгар. Укажите факторы риска развития диагностированной патологии при данной беременности.
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз.
В	3	Окажите неотложную помощь новорождённому.
В	4	Проведите дифференциальную диагностику.
В	5	Какова тактика ведения новорождённого?

Ситуационная задача № 4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Подросток 15 лет обратился с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе. Анамнез заболевания: данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался. На профосмотре в школе выявили повышение АД до 150/80 мм рт.ст. Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приёме выявлено повышение АД до 140/80 мм рт.ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней. В течение 10 дней родители измеряли АД утром и вечером. По утрам АД было в норме – в среднем 120/70 мм рт.ст. По вечерам отмечалось повышение АД до 140-150/80 мм рт.ст. На втором приёме врача-педиатра участкового через 10 дней АД вновь 140/80 мм рт.ст. (95-й процентиль АД для данного пола, возраста и роста составляет 133 мм рт.ст.).

		Рекомендовано провести обследование. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок рос и развивался соответственно возрасту, привит по календарю прививок, редко болел ОРВИ. За последний год вырос на 15 см, появилась неустойчивость настроения, конфликты со сверстниками, повышенная потливость, стал уставать от школьных нагрузок. Гуляет мало, предпочитает играть в компьютерные игры, нарушился сон. В течение последнего года курит по 1-2 сигареты в день. У отца – гипертоническая болезнь с 45 лет. При осмотре. Кожные покровы обычной окраски, выражена потливость, угревая сыпь на лице и спине, красный стойкий дермографизм, хорошо развиты вторичные половые признаки. Подкожный жировой слой развит удовлетворительно, распределён равномерно. Рост – 178 см, масса тела – 63 кг. Лимфатические узлы не увеличены. В лёгких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 90 в 1 минуту, шумы не выслушиваются. Среднее АД по результатам 3 измерений – 150/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул оформленный, диурез в норме. Общий анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - 4,8×1012/л, тромбоциты - 300×109 /л, лейкоциты – 6,3×109 /л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 5 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес – 1030, белка, сахара нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения. ЭКГ – вариант возрастной нормы. ЭхоКГ – структурных изменений не выявлено.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Назначьте подростку лечение.
В	5	Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели на последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД - 180/96 мм рт.ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей. Какова Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?

Ситуационная задача № 5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
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/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Девочка А. родилась от матери 26 лет, соматически здоровой, от второй беременности, вторых родов. Наличие вредных привычек женщина отрицает. На учёте в женской консультации состояла с 9 недель. Беременность протекала с преэклампсией. Роды в 39 недель. На момент рождения состояние ребёнка удовлетворительное. Оценка по шкале В. Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела – 3100 г, длина тела – 51 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребёнок находился в палате «мать и дитя» с первых суток. На 3 сутки жизни при обходе врача-неонатолога мать обратила внимание на симметричное увеличение молочных желёз, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребёнка отмечался отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета из влагалища. На крыльях носа визуализируются бело-жёлтые узелки размером до 2 мм, без признаков воспаления. Температура тела – 36,5°С. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребёнок активный. Находится на грудном вскармливании, сосёт активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная. Клинический анализ крови: гемоглобин – 186 г/л, эритроциты – $5{,}4\times10^{12}$/л, цветовой показатель – 0,99, тромбоциты – 288×10^{9}/л, лейкоциты – $9{,}2\times10^{9}$/л, палочкоядерные нейтрофила – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 8%, СОЭ – 7 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция – кислая, удельный вес – 1003, белок отсутствует, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет.
В	1	Опишите возникшее состояние у ребёнка, сформулировав его.
В	2	Обоснуйте возникшее состояние.
В	3	Требуется ли лечение названного состояния? Проведите профилактику мастита у новорождённого.

В	4	Назначьте питание ребёнку, обоснуйте свой выбор.
В	5	Определите прогноз данного состояния. На какой день жизни ребёнка можно выписать на участок и какой скрининг необходимо провести в родильном доме.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Сформулируйте диагноз.
Э		1.Геморрагический васкулит 2.Активная фаза 3.Смешанная форма с поражением почек (кожный, суставной, почечный синдромы) 4.Среднетяжёлая степень тяжести, 5.Острое течение.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз «геморрагический васкулит» выставлен на основании: 1. Жалоб больного на боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление сыпи на нижних конечностях, 2. Данных анамнеза (за 2 недели перенёс лакунарную ангину, начало заболевания с

		появления сыпи на нижних конечностях, появление суставного синдрома на фоне кожного геморрагического, отягощённый аллергологический анамнез и генеалогический анамнез по аллергическим заболеваниям), 3.Данных объективного осмотра (на коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, симметричная, местами сливная геморрагическая сыпь, выступающая над поверхностью кожи, картина артрита левого коленного и голеностопного суставов), 4.Данных лабораторных исследований (наличие неспецифических признаков воспаления - тромбоцитоз, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, ускорение СОЭ, диспротеинемия, гиперфибреногенемия) 5. Поражение почек без нарушения функции диагностируется на основании лабораторных данных (микрогематурия, нормальные показатели азотовыделительной функции почек).
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Какие дополнительные исследования необходимо провести?
Э		1.Иммунограмма (определение ЦИК, система комплемента, Ig); 2.Определение С-реактивного белка; определение титра антител к стрептококку АСЛ-О 3.Определение антигена фактора Виллебранда; коагулограмма (время свёртывания крови, тромбиновое и парциальное тромбопластиновое время); 4. Проба Зимницкого; определение клубочковой фильтрации (КФ); 5.УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства; мазок из зева и носа на β-гемолитический стрептококк;
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Какое лечение необходимо ребёнку, включая режим и диету?
Э		1.Госпитализация. 2.Постельный режим на 2-3 недели. 3.Гипоаллергенная диета. 4.Антиагреганты (Дипирадамол). 5.Антикоагулянты (Гепарин под контролем коагулограммы).
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	5	Укажите продолжительность и кратность диспансерного наблюдения больного на участке.
Э		Диспансеризация : 1.Врач-педиатр участковый 2.Врач-ревматолог – первый год – 1 раз в квартал, далее – 2 раза в год 3.Врач-нефролог – первое полугодие – ежемесячно, второе полугодие – ежеквартально, далее – 2 раза в год, 4.Врач-оториноларинголог

		5.Врач-стоматолог – 2 раза в год (санация хронических очагов инфекции).
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
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/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Целиакия 2. Симптомная (типичная) форма 3. Активный период (клиническая манифестация) 4. Анемия средней степени тяжести 5. Дистрофия по типу гипотрофии I степени
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз «целиакия» установлен на основании: 1. Жалоб родителей на отсутствие прибавки в массе, анорексию 2. Увеличение размеров живота 3. Обильный зловонный с жирным блеском стул

		4. Данных анамнеза (появление симптомов связано с введением в рацион глютенсодержащих продуктов - овсяной каши), 5. Наличия клинико-лабораторных проявлений: дефицит массы, анемический синдром, стеаторея 2 типа, метеоризм.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Какова тактика врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации? Какие лабораторные и инструментальные методы обследования необходимо назначить ребёнку для уточнения диагноза?
Э		Госпитализация в стационар гастроэнтерологического или педиатрического профиля. Необходимо назначить: 1. Определение антител к тканевой трансглутаминазе 2. Определение антител к эндомизию 3.определение антител к деамидированным пептидам глиадина 4. Проведение генетического исследования 5. Проведение ЭФГДС и морфологическое исследование
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Укажите принципы диеты данного заболевания, запрещённые и разрешённые злаковые продукты.
Э		1. Аглиадиновая диета (строгая, пожизненная). 2. Низколактозная или безлактозная диета 3. Исключаются рожь, пшеница, овес, ячмень и продукты, их содержащие. 4. Исключаются явный и скрытый глютен 5. Разрешаются рис, кукуруза, гречка, пшено.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	5	Укажите кратность диспансерного наблюдения за ребёнком после выписки из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?
Э		1. Врач-педиатр участковый должен направить ребёнка к врачу-гастроэнтерологу для дальнейшего наблюдения. 2. Врач-педиатр участковый осуществляет комплексную оценку здоровья 3. Врач-педиатр участковый определяет сроки вакцинации данного пациента. 4. После установления диагноза в течение первых двух лет ребёнок осматривается – 1 раз в 6 месяцев. 5. С 3 года наблюдения при условии установления стойкой ремиссии и регулярных достаточных весо-ростовых прибавок – 1 раз в год.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам

	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

Оценочный лист к ситуационной задаче № 3

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
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/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Поставьте диагноз. Оцените состояние ребёнка по шкале Апгар. Укажите факторы риска развития диагностированной патологии при данной беременности.
Э		1. Асфиксия новорождённого 2. Средней степени тяжести. 3. Оценка по шкале Апгар 6 баллов 4. Антенатальные факторы риска: отсутствие данных о пренатальном наблюдении, наркотическая зависимость матери. 5. Интранатальные факторы риска: тугое обвитие пуповины вокруг шеи ребёнка.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании данных: 1. Анамнеза: женщина страдает наркотической зависимостью, 2. Анамнеза: женщина не наблюдалась в женской консультации во время беременности; 3. Течения родов (обвитие пуповины вокруг шеи новорождённого), 4. Клинических проявлений (состояние тяжёлое, акроцианоз; дыхание

		нерегулярное, стон, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия), 5. Оценки по шкале Апгар
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Окажите неотложную помощь новорождённому.
Э		1. Не пережимая пуповину, предотвратить потерю тепла; 2. Придать новорождённому положение со слегка запрокинутой головой, «поза для чихания»; 3. Освободить дыхательные пути (очистить рот и нос от слизи); провести тактильную стимуляцию дыхания; 4. ИВЛ маской (масочная ИВЛ воздухом); оценить состояние новорождённого. 5. При адекватном дыхании и сердечной деятельности закончить реанимационные мероприятия.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Проведите дифференциальную диагностику.
Э		Дифференциальная диагностика проводится с 1. острыми кровопотерями, 2. внутричерепными кровоизлияниями, 3. пороками развития мозга, 4. болезнями сердца, лёгких, диафрагмальной грыжей, 5. внутричерепной родовой и спинальными травмами.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	5	Какова тактика ведения новорождённого?
Э		1. После проведения реанимационных мероприятий новорождённого перевести в ПИТ. 2. Дальнейшее наблюдение, клинический мониторинг, 3. Дальнейшее наблюдение, аппаратный мониторинг, 4. Дальнейшее наблюдение, лабораторный мониторинг, 5. Профилактика ранних осложнений
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

Оценочный лист к ситуационной задаче № 4

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации

И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Первичная артериальная гипертензия 2. 2 степень. 3. Умеренный риск 4. Синдром вегетативной дисфункции пубертатного периода 5. Смешанный тип.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз «первичная артериальная гипертензия» выставлен на основании: 1. Жалоб на головные боли в течение 3 месяцев, 2. Данных анамнеза - выявлено стойкое повышение АД на трёх приёмах с интервалом 10 дней, без поражения органов-мишеней у ребёнка до 16 лет. 3. 2 степень артериальной гипертензии установлена на основании значений АД, превышающих 95 процентиль более, чем на 10 мм рт. ст. 4. Умеренный риск: курение; отягощенная наследственность: у отца – гипертоническая болезнь с 45 лет, 5. Синдром вегетативной дисфункции пубертатного периода, смешанный тип, выставлен на основании возраста, быстрого роста, появления эмоциональной лабильности, клинических проявлений ваготонии – потливость, красный стойкий дермографизм, угревая сыпь, симпатикотонии – повышение АД, тахикардия, нарушение сна.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
Э		Пациенту рекомендовано для исключения вторичной

		артериальной гипертензии: 1. - УЗИ почек 2. УЗИ надпочечников, 3. биохимический анализ крови - мочевина, креатинин, липидный профиль; измерение АД на ногах. 4. Осмотр глазного дна. 5.Суточное мониторирование АД.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Назначьте подростку лечение.
Э		1. Нормализация режима дня и образа жизни: уменьшить время пребывания за компьютером, прогулки на свежем воздухе, физкультура в спецгруппе, ЛФК, сон не менее 8 часов, 2. Отказ от курения (для устранения факторов риска). 3. Диета с ограничением соли, кофеинсодержащих продуктов (устранение механизмов, поддерживающих артериальную гипертензию). 4. Немедикаментозная терапия: коррекция вегетативных нарушений (массаж воротниковой зоны, водные процедуры). 5. Медикаментозная терапия назначается одновременно с немедикаментозной терапией, так как у подростка АГ 2 степени. Препаратом выбора являются ингибиторы АПФ.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	5	Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели на последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД - 180/96 мм рт.ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей. Какова Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?
Э		1. Определить, что у подростка развился гипертонический криз вследствие несоблюдения рекомендаций. 2. Создание спокойной обстановки, 3. Уложить пациента на кушетку, проветрить помещение; 4. Каптоприл 0,025 под язык; 5. Вызвать скорую медицинскую помощь.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

Оценочный лист к ситуационной задаче № 5

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

И	ИДК.УК-1_1	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1_2-	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1_3-	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4_1-	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4_2	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4_3-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Опишите возникшее состояние у ребёнка, сформулировав его.
Э		1. Транзиторное состояние новорождѐнного 2. половой криз. 3. десквамативный вульвовагинит. 4. физиологическое нагрубание молочных желёз 5. милии
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	2	Обоснуйте возникшее состояние.
Э	-	Физиологическое транзиторное состояние установлено на основании: 1. Жалоб матери на симметричное увеличение молочных желез, слегка гиперемированную кожу над ними, скудные выделения беловато - молочного цвета, отѐк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета из половой щели, наличие на крыльях носа бело-жёлтых узелков размером до 2 мм, без признаков воспаления, 2. характерных сроков возникновения симптомов, 3. данных объективного осмотра, 4. отсутствия признаков интоксикации, 5. отсутствия патологических изменений в лабораторных исследованиях.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

В	3	Требуется ли лечение названного состояния? Проведите профилактику мастита у новорождённого.
Э		1. Лечение не требуется, 2. при выраженном нагрубании молочной железы 3. накладывают тёплую стерильную повязку для предотвращения трения одеждой, гигиенические мероприятия. 4. Ни в коем случае не выдавливать содержимое молочных желёз 5. При появлении признаков воспаления обратиться к врачу
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	4	Назначьте питание ребёнку, обоснуйте свой выбор.
Э		1. Грудное вскармливание по требованию ребёнка,
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа
В	5	Определите прогноз данного состояния. На какой день жизни ребёнка можно выписать на участок и какой скрининг необходимо провести в родильном доме.
Э		1. Прогноз благоприятный. 2. На 4-й день жизни можно выписать 3. Аудиологический скрининг. 4. Скрининг на наследственные болезни обмена. 5. Скрининг на критические врождённые пороки сердца.
	Отлично	Даны полные развернуые ответы по 5 пунктам
	Хорошо	Даны полные развернутые ответы по 4 пунктам
	Удовлетворительно	Даны ответы по 3 пунктам
	Неудовлетворительно	Не даны ответы ни по одному из пунктов вариантов ответа

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

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.

Для зачета

«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.