

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 08.08.2023 16:09:31

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a29b1d2657b78f6e19bffa79d0c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт педиатрии

УТВЕРЖДЕНО
на заседании института
от « 15 » 08 2022 г.,
протокол № 10
Директор института
Шуматова Т.А.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.ДВ.01.02 АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

(наименование учебной дисциплины)

Дисциплина по выбору

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

по специальности

31.08.19 Педиатрия

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
(программы ординатуры)**

(наименование ОПОП ВО направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составитель: Григорян Л.А.

Владивосток
2022

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине по выбору Аллергология и иммунология детского возраста.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тесты, тематические презентации, задачи
2.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	Тесты, тематические презентации, задачи
3.	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тесты, тематические презентации, задачи

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного собеседования ординаторов. Перечень вопросов к семинару. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных	Фонд тестовых заданий

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
		заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	
3	Презентация	Частично регламентированное задание, сделанное в электронной форме, представляющее результаты самостоятельной работы и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Перечень тем и вопросов для практических занятий или самостоятельной работы

2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Неудовлетворительно / не сформирован
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения;	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Удовлетворительно / пороговый

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне		
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-5 ПК-6 ПК-8	хорошо /продвинутый
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-5 ПК-6 ПК-8	отлично/высокий

3.Карта компетенций

Профессиональный стандарт - Проект профессионального стандарта "Врач-педиатр", проект приказа подготовлен Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09.11.2018

Карта компетенций			
	I. Наименование компетенции	Индекс	Формулировка
К	Профессиональная	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	Профессиональная	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
К	Профессиональная	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Ф	II. Наименование функции	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Б Оказание медицинской помощи детям в стационарных условиях, предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, и не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (дневной стационар)			
Ф	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза	Б/01.8	Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте) Получение информации о профилактических прививках Получение информации о реакции Манту и Диаскин-тесте Получение информации об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о времени

		<p>прикладывания к груди, времени и последовательности введения докорма, прикорма, продолжительности грудного, смешанного или искусственного вскармливания</p> <p>Сбор жалоб у ребенка (его законных представителей)</p> <p>Получение информации об анамнезе заболевания у ребенка (его законных представителей)</p> <p>Интерпретация информации, полученной от ребенка (его законных представителей)</p> <p>Осмотр и оценка у ребенка в соответствии с действующей методикой кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, костей, суставов, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем; оценка соответствия паспортному возрасту физического и психомоторного развития ребенка; определение массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста; оценка физического и психомоторного развития ребенка</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований ребенка</p> <p>Направление ребенка на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление ребенка с на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление ребенка на консультацию</p>
--	--	---

			<p>к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация результатов осмотра, лабораторного и инструментального обследования ребенка</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у ребенка</p> <p>Интерпретация результатов осмотра ребенка врачами-специалистами</p> <p>Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей МКБ</p> <p>Обоснование необходимости направления ребенка для оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного или дневного стационара в соответствии с действующими порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания неотложной медицинской помощи детям</p> <p>Определение медицинских показаний для оказания паллиативной помощи детям</p>
Ф	Назначение и проведения лечения детям с	Б/02.8	Разработка плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями с

	<p>заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания детям с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии детям с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у детей с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>Оказание паллиативной медицинской помощи детям при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме детям с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</p>
--	--	--

Ф	<p>Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Б/03.8	<p>стандартов медицинской помощи</p> <p>Составление плана мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями, с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление детей с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение мероприятий по медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями, с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Контроль выполнения мероприятий по медицинской реабилитации детей с</p>
---	---	--------	---

		<p>заболеваниями и (или) состояниями, с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, составленной врачами-специалистами, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями, с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначение санаторно-курортного лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям</p> <p>Контроль реализации санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям</p> <p>Оценка эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями и(или) состояниями с учетом возраста</p>
--	--	---

			ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям
Ф	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Б/05.8	<p>Пропаганда здорового образа жизни</p> <p>Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их законных представителей и лиц, осуществляющих уход за ребенком</p> <p>Формирование у детей, их законных представителей и лиц, осуществляющих уход за ребенком, здорового образа жизни с учетом возраста и состояния здоровья (режим дня, сна и отдыха, питание, двигательная активность, закаливание и пр.)</p> <p>Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья детей</p> <p>Организация проведения санитарно-просветительной работы в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Назначение профилактических мероприятий детям в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Контроль за соблюдением профилактических мероприятий</p> <p>Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>Заполнение и направление в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения,</p>

			<p>оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p> <p>Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p>
--	--	--	---

II. Компонентный состав компетенции ПК-5, ПК-6 ПК-8.		
Перечень компонентов	Технология формирования	Средства и технологии оценки
<p>Знает:</p> <p>-анатоμο-физиологические особенности организма плода и ребенка; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;</p> <p>-современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний;</p> <p>-современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний;</p> <p>-вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение.</p>	<p>Контактная работа</p> <p>Электронные образовательные ресурсы</p> <p>Кейс-технологии</p> <p>Квесты</p> <p>Имитационные технологии</p> <p>Технологии «открытого доступа»</p> <p>Самостоятельная работа</p>	<p>Блиц-опрос</p> <p>Тестирование</p> <p>Реверсивные технологии</p>
<p>Умеет:</p> <p>-выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>-организовать стационар на дому.</p>	<p>Контактная работа</p> <p>Электронные образовательные ресурсы</p> <p>Кейс-технологии</p> <p>Квесты</p> <p>Имитационные</p>	<p>Демонстрация практических навыков</p> <p>Участие в олимпиадах и конкурсах</p> <p>Эссе</p> <p>Создание инновационных образовательных</p>

<p>-разрабатывать и выполнять индивидуальные программы реабилитации детей; способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма</p>	<p>технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа</p>	<p>технологий Презентации Публикации Доклады на конференциях разного уровня</p>
<p>Владеет: -способностью и готовностью к постановке диагноза заболеваний у детей и подростков на основании адекватно спланированного диагностического обследования; -способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия в заболеваниях у детей и подростков -способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к использованию методов лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии</p>	<p>Контактная работа Электронные образовательные ресурсы Кейс-технологии Квесты Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа</p>	<p>Промежуточная аттестация</p>

III. Дескрипторы уровней освоения компетенции	
Ступени уровней освоения компетенции	Отличительные признаки
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

3. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Вопросы

1. Основы организации аллергологической помощи детям.
2. Теоретические основы иммунологии, методы исследования и оценки иммунного статуса у детей.
3. Иммунная система плода и новорожденного
4. Диагностика иммунопатологических состояний
5. Респираторная аллергия у детей.
6. Пищевая аллергия у детей.

7. Аллергические заболевания кожи у детей и подростков, факторы риска развития, особенности течения заболеваний у детей раннего возраста, принципы комплексной терапии и профилактики алгоритм дифференциальной диагностики.
8. Профилактика, реабилитация и диспансеризация больных с аллергологическими заболеваниями
9. Классификация первичных и вторичных иммунодефицитов. Первичные иммунодефицитные состояния, тактика диагностики и коррекции выявленных нарушений.
10. Классификация первичных и вторичных иммунодефицитов. Вторичные иммунодефицитные состояния, тактика диагностики и коррекции выявленных нарушений.

3.2 Тестовые задания

Тестовый контроль по дисциплине по выбору Аллергология и иммунология детского возраста

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Педиатрия
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
К	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		<p>ПК-5 -готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Дефицит гуморального звена иммунитета чаще всего характеризуется</p> <ul style="list-style-type: none"> грибковыми заболеваниями частыми заболеваниями микробной этиологии *частыми вирусными заболеваниями отрицательной реакцией бласттрансформации <p>На первое введение антигена начинают продуцироваться антитела</p> <ul style="list-style-type: none"> через 48-96 часов через 2 суток

*на 5-7 день
через 14 дней
через 24 часа

К факторам неспецифической защиты не относятся
фагоцитоз
лизосим
интерферон
*лимфоциты
комплемент

Механизм истинной аллергической реакции не включает
увеличение содержания циркулирующих иммунных
комплексов в крови
повышенную выработку иммуноглобулина Е
сенсibilизацию лимфоцитов
*увеличенное выделение гистамина без участия антител
киллерный эффект

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

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

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

На информативность кожных аллергологических тестов
может влиять:

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

Продукты метаболизма арахидоновой кислоты включают
* простагландины, лейкотриены
гистамин, активные формы кислорода
кинины, цитокины
интерферон, лизоцим

		<p>Реакция гиперчувствительности замедленного типа – это: развивается через несколько секунд-минут после контакта с аллергеном</p> <p>* развитие аллергической реакции через 48-72 часа после контакта с аллергеном</p> <p>развитие аллергической реакции через несколько минут - часов после контакта с аллергеном</p> <p>отсутствие развития аллергической реакции</p> <p>Болезнь, патогенетически обусловленная преципитирующими антителами (феноменом Артюса):</p> <p>атопический дерматит</p> <p>болезнь Верльгофа</p> <p>экзогенный аллергический альвеолит</p> <p>* сывороточная болезнь</p>

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

3.3 Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК- 6	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК- 8	- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б.03.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации
	Б.04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

		Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу- педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β_2-адреномиметики.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
В	3	Методы реабилитации больных с данным заболеванием. Рекомендации родителям по уходу за ребёнком.
В	4	Какие бронхорасширяющие препараты применяются в клинической практике? Побочные действия этих препаратов.
В	5	Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку? Назовите способ доставки препаратов.

Оценочный лист к ситуационной задаче №1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

	ПК- 6 ПК- 8	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б.03.8 Б.04.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу- педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β ₂ - адреномиметики.
В	1	Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
Э		Бронхиальная астма, атопическая, персистирующая, тяжёлой степени, неконтролируемая, постприступный период.

P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа
		Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
V	2	Составьте план диспансерного наблюдения..
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Диспансерное наблюдение за течением бронхиальной астмы проводится в амбулаторных условиях врачом-педиатром участковым, врачом-аллергологом. 2. Частота текущих консультаций при тяжёлом течении болезни определяется индивидуально, обычно 4 раза в год. 3. Необходимо оценивать степень выполнения пациентом предписаний врача по поводу лечения, режима, гипоаллергенной диеты и быта (комплайнс). 4. Проводить контроль за эффективностью базисной терапии. Оценивать качество жизни пациента. Направить ребёнка на КЭК. 5. Контроль за ведением дневника пикфлоуметрии, оценка безопасности применяемых ребёнком лекарственных препаратов. 6. Проведение ОАК, ОАМ, ЭКГ, спирометрии 3-4 раза в год (включая пробу с бронхолитиком, физической нагрузкой), оксида азота в выдыхаемом воздухе, риноцитогаммы и цитологии мокроты. 7. Проверять технику ингаляций и определять приверженность базисной терапии. 8. Вакцинация детей с тяжёлой бронхиальной астмой осуществляется по индивидуальному графику с предвакцинальной подготовкой в периоде стойкой ремиссии, иногда в условиях дневного стационара. Решается вопрос о целесообразности вакцинации против пневмококка и гемолитической палочки. 9. Рекомендации по немедикаментозным методам терапии: массаж, ЛФК, физиотерапевтические методы. 10. Рекомендации и определение адекватной переносимой физической нагрузки, возможно, совместно с врачом ЛФК. 11. Обучение пациентов самостоятельному контролю заболевания. 12. Санаторно-курортное лечение в санаториях бронхологического профиля 1-2 раза в год. 13. Исключение сопутствующей патологии, которая может утяжелять заболевание: консультации по показаниям врача-пульмонолога, ЛОР-врача, врача-фтизиатра, врача-невролога, врача-гастроэнтеролога.
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 7-х дескрипторов правильного ответа
		Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов

		правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
B	3	Методы реабилитации больных с данным заболеванием. Рекомендации родителям по уходу за ребёнком.
Э		<ol style="list-style-type: none"> 1. Режим: элиминационные мероприятия по удалению причинно-значимых факторов. Гипоаллергенная обстановка дома: ежедневная влажная уборка, убрать ковры, книги с открытых полок, мягкие игрушки, ограничить контакт с животными, табачным дымом, заменить подушку на синтетическую. 2. Гипоаллергенная диета с исключением шоколада, цитрусовых, мёда, орехов, консерв, пищевых красителей. Ведение пищевого и респираторного дневника. 3. ЛФК. Респираторная терапия (дыхательные тренажёры, звуковая гимнастика, абдоминальное дыхание, дыхательная гимнастика, постуральный дренаж). 4. Массаж (классический, точечный, вибромассаж) 1-2 раза в год. 5. Иглорефлексотерапия. 6. Физиотерапия (лазеротерапия, магнотерапия, спелеотерапия). 7. Санаторно-курортное лечение в санаториях бронхолёгочного профиля. 8. Психотерапия. 9. Ведения «дневника самоконтроля». 10. Образовательные программы (астма-школы).
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 7-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
B	4	Какие бронхорасширяющие препараты применяются в клинической практике? Побочные действия этих препаратов
Э		<p>Бронходилатирующим действием обладают следующие препараты: β_2-адреномиметики, холинолитики и прямые спазмолитики.</p> <p>К β_2-адреномиметикам относят Сальбутамол, Фенотерол, Тербуталин. При применении β_2-адреномиметиков возможно появление побочных эффектов в виде тахикардии, тремора, повышенная возбудимость, нарушение сна.</p> <p>К холинолитикам, которые применяются при бронхиальной обструкции, относят Иpratропия бромид (Атровент). При применении холинолитиков возможно появление следующих побочных реакций: тошнота, сухость во рту, кожная сыпь.</p> <p>К прямым спазмолитикам, ингибирующие фосфодиэстеразу гладкой мускулатуры, относят метилксантины -Эуфиллин. Побочные действия при использования Эуфиллина могут быть тошнота, рвота, тахикардия, снижение артериального давления, тремор.</p>
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Указано не менее 4-х дескрипторов правильного ответа

		Для оценки «удовлетворительно» Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	Неудовлетворительно	Указан один или не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
B	5	Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку? Назовите способ доставки препаратов.
Э		В качестве базисной терапии необходимо выбирать комбинированные ИГКС (например, Сальметерол + Флутиказон, способ доставки ДАИ + спейсер или Будесонид +Формотерол, способ доставки турбухалер). При отсутствии сохраняющего контроля возможно использование моноклональные антитела (например, Омализумаб).
P2	отлично	Указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Указано не менее 3-х дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно»: Указано не менее 2-х дескрипторов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов правильного ответа
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.19	Специальность Педиатрия
K	ПК- 5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК- 6	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК- 8	- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Ф	Б/01.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	Б/02.8	Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности
	Б/05.8	
	Б/07.8	Проведение медицинских экспертиз

		Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мальчик 6 лет. Жалобы: на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.</p> <p>Anamnesis morbi: заболел 3 дня назад с повышения температуры тела до 38,2С°, 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 37,7С°, приступообразный кашель, дыхания свистящее с удлинённым 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: эритро. – 4,6x10¹² г/л, Нв – 120г/л, лей – 4,8x10⁹/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.</p>
В	1	Сформулируйте диагноз на основе клинико-лабораторных данных.
В	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
В	3	Какие симптомы доказывают наличие заболевания?
В	4	Какое лечение необходимо соответственно диагнозу.
В	5	Какова тактика наблюдения и вакцинации данного ребенка в детской поликлинике?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 5	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК- 6	- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ПК- 8	- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/05.8 Б/07.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Проведение медицинских экспертиз Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>Мальчик 6 лет. Жалобы: на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.</p> <p>Anamnesis morbi: заболел 3 дня назад с повышения температуры тела до 38,2С°, 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 37,7С°, 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: эритро. – 4,6x10¹² г/л, Нв – 120г/л, лей – 4,8x10⁹/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.</p>
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	<p>Для оценки «хорошо»: диагноз правильный, не указана степень тяжести и/или сопутствующее заболевание</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: на первом месте в диагнозе – ОРВИ, затем бронхиальная астма без указания степени тяжести заболевания и приступа</p>

P0	неудовлетворительно	Диагноз не верен
B	2	Нуждается ли пациент в неотложной помощи? Если да – в какой?
Э		Правильный ответ: β 2- агонисты ДАИ через спейсер или аэроочамбер - 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.
P2	отлично	Ответ правильный, полный
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Препаратом 1 выбора указан β 2-агонист, неверно указаны дозировки Для оценки «удовлетворительно»: не указаны дозировки и способ введения бронхолитиков, указаны торговые названия
P0	неудовлетворительно	Лечение неверное
B	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 перкуссии – 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
P2	отлично	Обоснование диагноза верное. Степень тяжести указана верно.
P1	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
P0	неудовлетворительно	Диагноз не обоснован
B	4	Какое лечение необходимо соответственно диагнозу.
Э		Необходимо назначить базисную терапию БА – низкие дозы

		ингаляционных глюкокортикостероидов ежедневно не менее 3мес. Возможно рассмотреть антилейкотриеновый препарат монтелукаст 5 мг ежедневно вечером не менее 3мес. с последующей оценкой эффективности
P2	отлично	Лечение верное
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указаны дозировки и курс лечения Для оценки «удовлетворительно»: указана 1 группа препаратов без указания дозировок
P0	неудовлетворительно	Базисная терапия не назначена
B	5	Какова тактика наблюдения и вакцинации данного ребенка в детской поликлинике?
Э		Диспансерное наблюдение педиатром. Консультация аллергологом 1 р/г, ЛОР-врачом, Стоматолог – 2 р/г Гипоаллергенный быт, диета с исключением шоколада и цитрусовых. Уточнение спектра сенсибилизации. Базисная терапия, возможно – АСИТ. Вакцинация – по календарю вне обострения
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	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 5 ПК- 6	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
Ф	Б/01.8 Б/02.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и

	Б/07.8	(или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 1 года 10 месяцев. Анамнез заболевания: заболел постепенно: появились слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела – 37,5°C. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом.</p> <p>Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды в срок с массой 3000 г, длиной 50 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом.</p> <p>Осмотр: состояние мальчика средней степени тяжести, положение ортопное. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, при плаче – периоральный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над лёгкими на фоне жёсткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинён, ЧДД – 55 в мин. ЧСС – 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень – у нижнего края рёберной дуги. Рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
В	2	Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае?
В	3	Оцените показатели физического развития.
В	4	Окажите неотложную помощь ребёнку.
В	5	Каковы Ваш план лечения и диспансерного наблюдения?

Оценочный лист к ситуационной задаче по № 3

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 5 ПК- 6	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/07.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности

		Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 1 года 10 месяцев. Анамнез заболевания: заболел постепенно: появились слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела – 37,5°C. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом.</p> <p>Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды в срок с массой 3000 г, длиной 50 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом.</p> <p>Осмотр: состояние мальчика средней степени тяжести, положение ортопное. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, при плаче – периоральный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над лёгкими на фоне жёсткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинён, ЧДД – 55 в мин. ЧСС – 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень – у нижнего края рёберной дуги. Рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
Э		<p>ОРВИ, Острый обструктивный бронхит средней степени тяжести, ДН 2 степени.</p> <p>Диагноз ОРВИ поставлен на основании слизистых выделений из носа, кашля, температуры тела 37,5°C, умеренной гиперемии зева. Появление у ребёнка частого шумного дыхания с затруднённым выдохом, периорального цианоза, бочкообразной грудной клетки, коробочного оттенка перкуторного звука, наличия при аускультации множества сухих свистящих хрипов, удлинённого выдоха свидетельствует об обструкции (обструктивном бронхите). ДН2 степени - на основании возникновения одышки в покое, увеличения ЧДД до 50% от возрастной нормы, выраженное участие вспомогательной мускулатуры, кашель, выраженность аускультативной картины, вялый в сознании.</p> <p>Но, учитывая третий эпизод обструкции, наличие в анамнезе мокнутия щёк при введении прикорма, нельзя исключить риск формирования бронхиальной астмы, а для уточнения диагноза необходимо уточнить наследственность и провести исследование на общие и специфические IgE.</p>
P2	отлично	Дан правильно обоснованный, полный ответ согласно современной классификации,
P1	Хорошо / удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: Диагноз выставлен согласно классификации, пропущен 1 пункт обоснования</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: диагноз выставлен, пропущено 2 пункта обоснования</p>
P0	неудовлетворительно	Диагноз не выставлен, нет обоснования

В	2	Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае?
Э	-	Возникновение обструктивного типа дыхательной недостаточности связано, прежде всего, с отёком слизистой и гиперсекрецией слизи, и в меньшей степени с бронхоспазмом, учитывая ранний возраст ребенка.
P2	отлично	Ответ правильный, полный.
P1	Хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: пропущен 1 пункт Для оценки «удовлетворительно»: пропущены 2 пункта
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
В	3	Оцените показатели физического развития.
Э		Ребёнку 1 год 10 мес., его рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г. Физическое развитие среднее, т. к. по росту – IV коридор, гармоничное, т. к. масса по росту в IV коридоре.
P2	отлично	Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: физическое развитие определено верно, нет оценки гармоничности Для оценки «удовлетворительно»: коридоры определены верно, нет оценки физического развития и гармоничности
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
В	4	Окажите неотложную помощь ребёнку.
Э		При ДН 2 степени вызов бригады скорой медицинской помощи. Для снятия обструкции - использование комбинированного бронхоспазмолитика Фенотерол/Ипратропия бромид «Беродуал» в дозе 10 капель с 2 мл физиологического раствора через небулайзер, при отсутствии последнего внутривенное медленное введение раствора Эуфиллина в дозе 0,15 мл/кг (4-6 мг/кг) на физ. растворе. При ДН 2 степени рекомендуется введение системных ГКС (Дексаметазон 0,5 мг/кг или Преднизолон 3-5 мг/кг) под контролем системного АД. Ингаляции муколитика Амброксол «Лазолван» в дозе 1 мл через небулайзер. При отсутствии эффекта в течение 20 минут или на этапе СМП повторить ингаляцию беродуала в той же дозе. На этапе СМП кислородотерапия. Госпитализация в инфекционный стационар.
P2	отлично	Ответ полный, указаны все дескрипторы правильного ответа
P1	хорошо / удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - ответ правильный, не указан 1 из дескрипторов правильного ответа Для оценки «удовлетворительно» - ответ неполный, не указаны 2 и более дескриптора правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Нет ответа
В	5	Каковы Ваш план лечения и диспансерного наблюдения?
Э		Фенотерол/Ипратропия бромид «Беродуал» через небулайзер по 10

		<p>капель 3 раза в день 5 дней. Амброксол «Лазолван» по 1 мл 2-3 раза в день 5 дней. Учитывая риск развития бронхиальной астмы можно добавить через 15 мин после ингаляции Беродуала ингаляцию Будесонидом «Пульмикорт» по 0,25 мг 2 раза в день. Кроме этого, в терапии можно добавить противовирусный препарат: например, Анаферон детский по схеме: в первые 2 часа через 30 мин, затем еще 3 раза в день.</p> <p>Наблюдение в ПБ группе с диагнозом: "Обструктивный бронхит, рецидивирующее течение, угроза БА в течение 1 года". Осмотр врачом-педиатром участковым 1 раз в 3 месяца, консультация врача-пульмонолога и аллерголога-иммунолога после обострения, клинический минимум 2 раза в год, исследование общего IgE, ведение пищевого дневника. Профилактика ОРВИ, посещение ДОУ после 3 лет. Гипоаллергенный быт и индивидуальная диета. Фитотерапия противопоказана. Вакцинация через месяц с подготовкой. Снятие с учёта при отсутствии обструкции в течение года.</p>
P2	отлично	Ответ полный, описан полный план лечения и диспансерного наблюдения на участке
P1	хорошо / удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: описан неполный план лечения и диспансерного наблюдения на участке, пропущены 1-2 пункта</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»: пропущено более 2 пунктов лечения и диспансерного наблюдения</p>
P0	неудовлетворительно	Ответ отсутствует
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ситуационная задача №4

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.19	Специальность Педиатрия
K	ПК- 5 ПК- 6	<p>- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/07.8	<p>Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p> <p>Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
У		<p>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.</p>
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

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 5 ПК- 6	<p>- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение</p> <p>- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/07.8	<p>Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза</p> <p>Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>
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.
P2	отлично	Лекарственный анафилактический шок средней степени тяжести (антибиотик группы пенициллина). Внебольничная пневмония справа.
P1	Хорошо/ удовлетвори тельно	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
P0	неудовлетво рительно	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.
P2	отлично	Препарат выбора – адреналин, правильно названы дозы и последовательность введения, правильно оценена доврачебная помощь.
P1	хорошо/удов летворитель но	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 анрениалина и гормонов, ошибочное введение антигистаминных препаратов
P0	неудовлетво рительно	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
P2	отлично	Правильно указана последовательность введения и расчет дозировок лекарственных средств
P1	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,
P0	неудовлетворительно	Не знает последующей терапии
В	4	Ведущий патологический синдром
Э		Шок
P2	отлично	Шок
P1	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
P0	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 грибов (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
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Григорян Л.А.

Ви д	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.19	Специальность Педиатрия
К	ПК- 5 ПК- 6	- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
Ф	Б/01.8 Б/02.8 Б/07.8	Проведение обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний и установления диагноза Назначение и проведения лечения детям с заболеваниями и (или) состояниями контроль его эффективности и безопасности Оказание медицинской помощи в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		К мальчику 3 лет вызвана бригада " скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней правосторонней пневмонией. Участковый педиатр был накануне и назначил амоксициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный пот, затруднен выдох, частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно - дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные сухие хрипы с обеих, мелкопузырчатые хрипы в нижней доле справа. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный 160- уд в мин., АД – 60/20 мм рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.
В	1	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/ удовлетвори тельно	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	неудовлетво рительно	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.
P2	отлично	Препарат выбора – адреналин, правильно названы дозы и последовательность введения, правильно оценена доврачебная помощь.
P1	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 адреналина и гормонов, ошибочное введение антигистаминных препаратов
P0	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
P2	отлично	Правильно указана последовательность введения и расчет дозировок лекарственных средств
P1	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,
P0	неудовлетворительно	Не знает последующей терапии
В	4	Ведущий патологический синдром
Э		Шок
P2	отлично	Шок
P1	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
P0	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 грибов (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	Григорян Л. А.