

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 24.09.2026 14:03:27
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института педиатрии
 /Т.А. Шуматова/
« 14 » апреля 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины (Модуля) Б1.О.24. ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ
Индекс, наименование
основной образовательной программы
высшего образования

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

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 (уровень специалитета), 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
		Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов

		и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
	ПК-4	Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии с использованием цифровых технологий
	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий
	ПК-7	Способность и готовность к оказанию паллиативной медицинской помощи детям, в том числе с использованием цифровых технологий
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		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
		Чем проводится лечение транзиторного гипотиреоза 1. тирозолом 2. преднизолоном 3. йодомарином 4. L-тироксином Ответ: 4
		Какие изменения будут в крови при первичном гипотиреозе 1. ТТГ снижен; Т3, Т4 снижены 2. ТТГ повышен; Т3, Т4 снижены 3. ТТГ повышен; Т3, Т4 повышены 4. ТТГ снижен; Т3, Т4 повышены Ответ: 2
		Для смешанной формы гломерулонефрита характерна 1. гематурия 2. гематурия с протеинурией

		3. лейкоцитурия с бактериурией 4. протеинурия Ответ: 2
		Появление пастозности век и нижних конечностей, мочи цвета мясных помоев, артериальной гипертензии до 150/100 мм рт.ст. у девочки 12 лет после перенесенной скарлатины является проявлением острого 1. гломерулонефрита с нефритическим синдромом 2. гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гематурией и артериальной гипертензией 3. дисциркуляторного тубулоинтерстициального нефрита 4. поствирусного тубулоинтерстициального нефрита Ответ: 1
		Для нефротического синдрома характерна 1. гипертония, протеинурия 2. бактериурия, гематурия 3. бактериурия, лейкоцитурия 4. протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия Ответ: 4
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
		Характерные признаки ДН I степени 1. одышка 2. землистая окраска кожи 3. напряжение крыльев носа при минимальной физической нагрузке 4. периоральный цианоз Ответ: 1, 3, 4
		Для детей старшего возраста с миокардитом характерны 1. гипертермия 2. ощущение сердцебиения 3. признаки застойной сердечно недостаточности 4. сикнопальные состояния Ответ: 2, 3, 4
		Для фульминантного миокардита характерны 1. левожелудочковая недостаточность 2. острое начало 3. отек в легких 4. эритема конечностей Ответ: 1, 2, 3
		К биохимическим маркерами миокардиального поражения относятся 1. N-концевой фрагмент промозгового натрийуретического пептида 2. С-реактивный белок 3. креатинфосфокиназа МВ 4. лактатдегидрогеназа Ответ: 1, 3, 4

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

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета без оценки в 7-м семестре..

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена в 9-м семестре.

Вопросы для собеседования:

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
	ПК-4	Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии с использованием цифровых технологий
	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических

		заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий
	ПК-7	Способность и готовность к оказанию паллиативной медицинской помощи детям, в том числе с использованием цифровых технологий
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		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Типовые ситуационные задачи и чек-листы по дисциплине Факультетская педиатрия

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		Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась в приёмное отделение с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного красно-коричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой. При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул – оформленный регулярный. При обследовании по cito: общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $10,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час; общий анализ мочи: количество – 70,0 мл, цвет – красный, реакция – щелочная, относительная плотность – 1023, эпителий – 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные – 4-5 в поле зрения, белок – 0,9 г/л, эритроциты – изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 2-3- в поле зрения. УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
В	4	Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания
В	5	Перечислите принципы диспансеризации

Чек- 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	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. Гломерулонефрит, 2. острый 3. постстрептококковый 4. период начальных клинических проявлений 5. без нарушения функции почек
	Отлично	Даны полные развернутые 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 выставлен на основании наличия у ребенка: 1. отека лица (отёчность лица, пастозность голеней и стоп), 2. артериальной гипертензии (140/85 мм рт.ст), 3. протеинурии (0,9 г/л), 4. гематурии (моча тёмного красно-коричневого цвета, в анализе мочи – эритроциты изменённые, покрывают все поля зрения), 5. хронологической связи появления данных симптомов с перенесённой инфекцией (за две недели до обращения отмечались боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация, лечение не проводилось)
	Отлично	Даны полные развернутые 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 исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
Э		1. Исследование крови на антистрептолизин 0

		2. Биохимическое исследование: креатинин, мочевины, холестерин, протеинограмма 3. Суточная потеря белка 4. Иммунологическое исследование: ЦИК, комплемент и его фракции 5. Функциональные пробы
	Отлично	Даны полные развернутые 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 основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания.
Э		1. антибиотики пенициллинового ряда 2. антикоагулянты 3. антиагреганты 4. диуретики (петлевые) 5. антигипертензивные средства (блокаторы медленных кальциевых каналов, ингибиторы АПФ)
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Перечислите принципы диспансеризации?
Э		1. Осмотр педиатра, нефролога, других специалистов с контрольными анализами мочи и крови 2. Диета № 5 3. Функциональные пробы – 1 раз в год 4. Санация хронических очагов инфекции 5. Вакцинопрофилактика
	Отлично	Даны полные развернутые 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

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-4з-	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-71-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-72-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-73	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
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 девочкой 13 лет обратилась с жалобами на «голодные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, головные боли у ребёнка. Из анамнеза известно, что данные симптомы появились 3 месяца назад. После приёма пищи боли стихают. Находилась на стационарном лечении, ушла под расписку. По данным выписки из стационара: биохимический анализ крови: билирубин общий – 16,5 мкмоль/л, прямой – 7,6 мкмоль/л; амилаза – 80 Ед/л (норма – до 120 Ед/л), АлАТ – 17 Ед/л, АсАТ – 21 Ед/л, ЩФ – 98 Ед/л (норма – до 140 Ед/л). Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается полностью. В просвете желудка слизь, слизистая во всех отделах отёчная, гиперемированная. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки - отёчная, на передней её стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком размером 0,9×0,7 см, дно покрыто фибрином. Уреазный тест на НР-инфекцию: положительный (+++). Выполнена биопсия. Внутрижелудочная рН-метрия: базальная гиперацидность. Имеется отягощённая наследственность по язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (у отца), у бабушки по линии матери – хронический гастрит. Объективно: рост – 158,5 см, масса – 46 кг, АД – 90/55, частота пульса – 65-67 в минуту, кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз; язык обложен белым налётом; живот при поверхностной пальпации мягкий, без мышечного напряжения, положительный симптом Менделя, при глубокой пальпации отмечается значительная болезненность в эпигастральной и пилорoduodenальной зоне. По другим внутренним органам без патологии. Стул ежедневный, 1 раз в день, тёмно-коричневый, без патологических примесей. Общий анализ крови: гемоглобин - 108 г/л, эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $6,9 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 32%, моноциты - 8%, СОЭ - 8 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачность – полная; pH – 6,2; удельный вес – 1019; белок – отрицательный, сахар – отрицательный, эпителиальные клетки – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
В	4	Назовите дополнительные (косвенные) эндоскопические признаки НР-инфекции (хеликобактериоза) в клинической практике (по результатам ФГДС)
В	5	Сформулируйте и обоснуйте план лечения пациентки. Назовите основные направления в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, и какие группы препаратов следует назначить в настоящее время

Чек- 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
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э		Основной диагноз: 1. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ДПК), 2. клинико-эндоскопическая стадия II (начало эпителизации язвенного дефекта передней стенки ДПК), 3. хеликобактер-положительная, 4. хронический поверхностный гастрит, тип В, с повышенной кислотообразующей функцией, 5. дуоденит, период обострения. Анемия лёгкая, гипохромная, вероятно железодефицитная, постгеморрагическая.
	Отлично	Даны полные развернутые 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 «язвенной болезни ДПК» выставлен на основании 1. болевого абдоминального синдрома (наличие жалоб на боли в гастродуоденальной зоне в течении последних 3 месяцев, пальпаторных данных), 2. отягощённой наследственности по язвенной болезни, 3. результатов ФГДС. 4. Стадия язвенной болезни установлена на основании наличия болевого абдоминального синдрома и язвенного дефекта передней стенки ДПК, покрытого фибрином без признаков кровотечения 5. Диагноз «гастрита» и «дуоденита» установлен на основании болевого абдоминального синдрома с типичной локализацией в эпигастральной и пилорoduоденальной зоне, синдрома гастральной диспепсии (изжога, отрыжка кислым), астено-вегетативного синдрома (симптомы ваготонии в виде артериальной гипотонии, головных болей и склонности к брадикардии), эндоскопических данных (гиперемия и отёчность слизистой всех отделов желудка и ДПК); тип «В» гастрита установлен на основании положительного уреазного теста; о повышенной кислотообразующей функции свидетельствует синдром гиперацидизма (голодные боли, изжога, отрыжка кислым, «мойнингановский» ритм боли: боль – приём пищи – облегчение).
	Отлично	Даны полные развернутые 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 и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э		Дополнительно рекомендовано: 1. цитогистологическое исследования биоптата слизистой оболочки желудка и ДПК, язвенного дефекта; 2. оценка копрограммы 3. анализ кала на скрытую кровь – для диагностики скрытого оккультного кровотечения из язвенного дефекта, 4. холестерин, 5. сывороточное железо (трансферрин, железосвязывающая способность сыворотки, сывороточный ферритин)
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Назовите дополнительные (косвенные) эндоскопические признаки НР-инфекции (хеликобактериоза) в клинической практике (по результатам ФГДС)
Э		Косвенными или дополнительными эндоскопическими признаками НР-инфекции, по результатам ФГДС, являются: 1. умеренное количество желчи в желудке, 2. изменения рельефа слизистой желудка, 3. гиперплазия слизистой желудка 4. гиперплазия слизистой ДПК, 5. моторно-двигательные нарушения (дуодено-гастральный рефлюкс, рефлюкс-эзофагит).
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Сформулируйте и обоснуйте план лечения пациентки. Назовите основные направления в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, и какие группы препаратов следует назначить в настоящее время
Э		Существуют два основных направления в терапии язвенной болезни – это эрадикация и борьба с гиперацидизмом. 1. В схеме первой линии эрадикации с целью купирования гиперацидизма необходимо назначение антисекреторного препарата (приоритетными в детском и подростковом возрасте являются препараты группы блокаторов протонной помпы), 2. дополнительно – цитопротекторы (препараты висмута трикалия дицитрата), 3. антибактериальная терапия (полусинтетические пенициллины и/или Кларитромицин + Нифурател или Фуразолидон) в возрастных дозировках, 4. способ введения – пероральный, длительность антибактериальной терапии не менее 7 дней. 5. Коррекция терапии по результатам биопсии (в течение 10 дней); длительность антисекреторной и цитопротекторной – не менее 2-х недель.
	Отлично	Даны полные развернутые 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

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
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

И	ИДК.ОПК-71-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-72-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-73	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1 ₁	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		На приёме гематолога мать с ребёнком 8 месяцев. Ребёнок от шестой беременности, вторых родов. Настоящая беременность протекала на фоне угрозы прерывания второй половины и анемии, по поводу которой женщина получала Фенюльс по 1 капсуле в течение последних 1,5 месяцев, эффективность лечения не оценивалась. Роды на 38-39 неделе беременности, масса тела при рождении - 3100 г, длина тела – 50 см. Ребёнок с 3 месяцев на искусственном вскармливании коровьим молоком, картофельное пюре с 5 месяцев, каша манная на цельном коровьем молоке с 6 месяцев, мясо не получает. Объективно: масса тела - 9 кг 300 г, рост - 70 см. Аппетит снижен. Кожа бледная, сухая, видимые слизистые бледные. Сухие и ломкие волосы, ногти ломкие с койлонихиями, ангулярный стоматит. При аускультации области сердца: тоны несколько приглушены, выслушивается систолический шум, не связанный с I тоном, мягкого тембра. ЧСС - 130 в минуту. Печень + 2 см, селезёнка - у края рёберной дуги, мягкие, эластичные. Стул ежедневно, моча жёлтая. Анализ периферической крови: RBC - $3,1 \times 10^{12}/л$, Hb - 75 г/л, MCH - 21 пг, MCHC – 310 г/л, MCV - 76 фл, RDW - 23%, Ret -10%, PLT - $210 \times 10^9/л$, СОЭ - 13 мм/ч, WBC - $7,7 \times 10^9/л$, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 31%, лимфоциты - 55%, моноциты - 8%.
В	1	Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы риска (причины развития данной патологии).
В	2	Выделите клинические синдромы. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
В	3	Составьте план дополнительного лабораторного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты лабораторных данных, подтверждающие Ваш диагноз.
В	4	Какова Ваша лечебная тактика?
В	5	Укажите критерии эффективности лечения данного заболевания.

Чек- 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
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-71-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-72-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-73	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1 ₁	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы риска (причины развития данной патологии).

Э		К неблагоприятным относятся антенатальные и постнатальные факторам риска: 1. Высокий номер беременности у матери, 2. Угроза прерывания беременности 3. Наличие у матери во время беременности дефицита железа и неадекватная коррекция дефицита железа у беременной («Фенюльс» содержит в 1 капсуле 45 мг Fe ²⁺ , что не соответствует минимальной терапевтической дозе для коррекции железодефицита); 4. Недостаточное поступление железа с пищей (ранний перевод на искусственное вскармливание коровьим молоком) 5. Нерациональное, неадекватное введение прикормов, отсутствие в рационе ребёнка мясных продуктов.
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Выделите клинические синдромы. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
Э		1. Сидеропенический синдром (дистрофические изменения кожи и ее придатков в виде сухости кожи, ломкости ногтей, колоникий, атрофии слизистой с развитием ангулярного стоматита). 2. Анемический синдром (бледность кожи и слизистых, снижение аппетита, сердечно-сосудистые нарушения в виде приглушенности сердечных тонов и функционального систолического шума). 3. Диагноз: «Железодефицитная анемия, средней тяжести». 4. Диагноз выставлен на основании наличия факторов риска, клинически наличия сидеропенического и анемического синдромов 5. Диагноз выставлен на основании лабораторных данных (снижение уровня гемоглобина до 75 г/л, снижение содержания гемоглобина в эритроците менее 27 пг, снижение насыщения эритроцита гемоглобином менее 320 г/л, снижение среднего объема эритроцитов менее 80 фл, повышена выраженность анизоцитоза более 14,5%).
	Отлично	Даны полные развернутые 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 лабораторного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты лабораторных данных, подтверждающие Ваш диагноз.
Э		Биохимический анализ крови: 1. Снижение уровня сывороточного железа (менее 12,5 мкмоль/л), 2. Повышение общей железосвязывающей способности сыворотки (более 69 мкмоль/л), 3. Снижение коэффициента насыщения трансферрина железом (менее 17%), 4. Повышение латентной железосвязывающей способности сыворотки (более 62 мкмоль/л), 5. Снижение концентрации сывороточного ферритина (менее 30 мкг/л).
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Какова Ваша лечебная тактика?
Э		1. В питании исключить из рациона ребёнка цельное коровье молоко. 2. Заменить цельное коровье молоко на адаптированные смеси,

		содержащие железо не менее 0,9-1,3 мг/100 мл. 3. Ввести мясной прикорм (говяжья печень, мясо кролика, конина, говядина, индейка), давать мясо с овощными или фруктовыми пюре. 4. Исключить из рациона манную кашу. 5. Назначить препараты железа (III) на основе гидроксид полимальтозного комплекса - Мальтофер по 5 мг/кг/сутки = 45 мг в сутки (по 9 капель × 1 раз в сутки) на 4,5 месяца.
	Отлично	Даны полные развернутые 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 критерии эффективности лечения данного заболевания.
Э		Критериями эффективности лечения железодефицитной анемии препаратами железа являются: 1. Ретикулоцитарная реакция (на 7-10 день от начала лечения препаратами железа количество ретикулоцитов повышается на 20-30% по сравнению с их количеством до начала лечения); 2. Повышение концентрации Нв к концу 4 недели лечения препаратами железа на 10 г/л 3. Повышение концентрации гематокрита на 3% по отношению к изначальным значениям до лечения; 4. Исчезновение клинических проявлений заболевания через 1-1,5 месяца от начала лечения препаратами железа; 5. Нормализация концентрации сывороточного ферритина более 30 мкг/л через 3-6 месяцев (в зависимости от степени тяжести анемии), что свидетельствует о восполнении депо железа.
	Отлично	Даны полные развернутые 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

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
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-71-	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-72-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-73	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1 ₁	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1 ₂ -	способен оценить физическое и психомоторное развитие детей различного возраста, состояние и самочувствие ребенка, провести объективный осмотр органов и систем организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий
И	ИДК.ПК-1 ₃ -	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мать девочки 1,5 лет жалуется на наличие у ребёнка высыпаний на коже, умеренного кожного зуда, нарушение сна. Из беседы с матерью стало известно, что грудью ребёнка мать кормила до 3 месяцев. При этом «для улучшения лактации» пила много чая со сгущённым молоком, мёдом. С 3 месяцев ребёнок переведен на искусственное вскармливание смесью «Малютка». В 4 месяца мать стала давать девочке манную кашу на коровьем молоке. Высыпания на коже впервые появились на 4 месяце жизни, связаны с погрешностью в диете (яйцо, коровье молоко, цитрусовые). Ребёнок постоянно получает лечение. В амбулаторных условиях получал мази с глюкокортикоидами. Продолжительность ремиссий заболевания – 2-3 месяца. У матери ребёнка имеется аллергическая реакция на цитрусовые и шоколад. Она курит с 15 лет, во время беременности продолжала курить. Объективно: масса девочки – 12500 г, при осмотре возбуждена, осмотреть себя даёт с трудом, не контактна. Подкожно-жировой слой развит достаточно, кожа сухая. В области лица (за исключением носогубного

		треугольника), шеи, наружной поверхности верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодиц отмечаются гиперемия кожи, пятнисто-папулёзные элементы сыпи ярко-розового цвета, шелушение. Наблюдаются множественные эрозии и корки. Лимфатические узлы увеличены до размеров «лесного ореха». Язык «географический». В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под рёберного края. Стул полуоформленный, мама отмечает склонность к запорам (1 раз в 3 дня). Общий анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,98, лейкоциты – $6,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 23%, эозинофилы – 10%, лимфоциты – 60%, моноциты – 4%, СОЭ – 9 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1014, белок – отсутствует, глюкоза – отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, слизь – немного.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Дайте рекомендации пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?
В	5	Составьте план наблюдения пациента в условиях поликлиники

Чек- 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
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-7 ₁ -	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в

		соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-72-	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-73	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1 ₁	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1 ₂ -	способен оценить физическое и психомоторное развитие детей различного возраста, состояние и самочувствие ребенка, провести объективный осмотр органов и систем организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий
И	ИДК.ПК-1 ₃ -	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1.Атопический дерматит 2.Младенческая форма 3. Эритемато-сквамозная форма 4.Период обострения. 5.Пищевая непереносимость? Аллергия к белку коровьего молока?
	Отлично	Даны полные развернутые 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 «атопический дерматит» поставлен на основании 1.Жалоб:высыпания на коже, зуд, нарушение сна 2.Данных анамнеза жизни: раннее введение в рацион ребёнка каши на коровьем молоке 3. Данных анамнеза заболевания: ремиссия кожного синдрома на

		фоне получения МГК 4.Наличие наследственной отягощённости по аллергическим заболеваниям по материнской линии 5.Данных объективного осмотра ребёнка
	Отлично	Даны полные развернутые 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 и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		1.Определение содержания в сыворотке крови общего иммуноглобулина Е 2.Определение аллерген-специфических иммуноглобулинов-Е-антител 3.УЗИ органов брюшной полости 4. Копрограмма
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Дайте рекомендации пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?
Э		1.Эмоленты 2.Местные глюкокортикостероиды 3. Топические ингибиторы кальциневрина 4. Активированный перитион цинка 5. Танины на очаги с призмами мокнущая
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Составьте план наблюдения пациента в условиях поликлиники
Э		1. Наблюдение педиатром 2. Консультация аллерголога (определение причины развития данного заболевания) 3. Консультация дерматолога (коррекция терапии, решение вопроса о необходимости назначения проактивной терапии) 4. Консультация гастроэнтеролога (учитывая склонность к запорам) 5. Вакцинация после разрешения кожного синдрома
	Отлично	Даны полные развернутые 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

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
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-7 ₁ -	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-7 ₂ -	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-7 ₃	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1 ₁	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1 ₃ -	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить

		предварительный диагноз
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-2 ₁	- способен составить план обследования детей с целью установления клинического диагноза с обоснованием
И	ИДК.ПК-2 ₂	-способен обосновать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
И	ИДК.ПК-3 ₁ -	способен составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3 ₂	- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3 ₃	- назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3 ₄ -	определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей, применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мальчик Р. 1 год 2 месяца поступил в больницу с жалобами матери на снижение аппетита у ребёнка, вялость, извращение вкуса (лизет стены, ест мел). Из анамнеза известно, что ребёнок от первой беременности, протекавшей с анемией во второй половине (никаких противоанемических препаратов во время беременности мать не принимала). Роды срочные. Масса тела при рождении 3150 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. На грудном вскармливании находился до 2 месяцев. Затем вскармливание смесью «Малютка-1», с 5 месяцев введён прикорм – манная каша, творог, с 9 месяцев – овощное пюре, с 11 месяцев – мясное пюре (ел плохо). Прививки сделаны по возрасту. Перед проведением прививок анализы

		крови и мочи не делали. В возрасте 1 года мальчик был отправлен в деревню, где питался, в основном, коровьим молоком, кашами, овощами и ягодами; от мясных продуктов отказывался. Там же впервые обратили внимание на извращение аппетита. По возвращении в город обратились к врачу-педиатру участковому, было проведено исследование крови, где обнаружено снижение уровня гемоглобина до 87 г/л, и ребёнок был госпитализирован. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые, волосы тусклые, ломкие. Мальчик капризный, достаточно активен. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень выступает из-под рёберного края на 2,5 см. Селезёнка не пальпируется. Моча и стул обычной окраски. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Говорит отдельные слова. Общий анализ крови: гемоглобин – 85 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,71, ретикулоциты – 1,9%, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 20%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 64%, моноциты – 10%, СОЭ – 6 мм/час. Выражены анизоцитоз эритроцитов, микроцитоз. Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1010, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного. Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, мочевины – 3,2 ммоль/л, билирубин общий – 16,5 мкмоль/л, железо сыворотки – 7,3 мкмоль/л (норма – 10,6–33,6), общая железосвязывающая способность сыворотки – 87,9 мкмоль/л (норма – 40,6–62,5), сывороточный ферритин – 7,3 мкг/л (норма – более 12), насыщение трансферрина железом – 15% (норма – более 17), свободный гемоглобин – не определяется (норма – нет). Анализ кала на скрытую кровь (троекратно): отрицательно.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Какое лечение необходимо назначить ребёнку и как долго?
В	4	Препаратам какой группы железосодержащих лекарственных средств в настоящее время отдаётся предпочтение? Какой препарат и в какой фармакологической форме Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор и рассчитайте дозу препарата.
В	5	Через 4 месяца терапии состояние ребёнка удовлетворительное. Все показатели клинического анализа крови и показатели биохимического анализа крови, характеризующие насыщение организма железом, пришли в норму. Назначьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком. Дайте рекомендации по дальнейшей вакцинопрофилактике данному ребёнку.

Чек- 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
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
И	ИДК.ОПК-7 ₁ -	самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
И	ИДК.ОПК-7 ₂ -	осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, учитывает особенности приема лекарственных средств у детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-7 ₃	- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1 ₁	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1 ₃ -	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-2 ₁	- способен составить план обследования детей с целью установления клинического диагноза с обоснованием
И	ИДК.ПК-2 ₂	-способен обосновать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками

		оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
И	ИДК.ПК-З ₁ -	способен составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-З ₂	- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-З ₃	- назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-З ₄ -	определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей, применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей
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/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
Ф	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
Э		1. Железодефицитная анемия 2. Средней степени тяжести 3. Алиментарного генеза 4. Дистрофия по типу гипотрофии 5. I степени, постнатальная
	Отлично	Даны полные развернутые 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 «железодефицитная анемия» установлен на основании: 1. Жалоб матери больного на снижение аппетита у ребёнка, вялость, извращение вкуса 2. На основании данных анамнеза: анемия у матери во время беременности, ранний перевод на искусственное вскармливание, нерациональное введение прикорма, преобладание в рационе ребёнка молочно-растительной пищи и дефицит мясных продуктов; 3. На основании объективных данных: бледность кожи, дистрофические изменения волос и ногтей, систолический шум при аускультации сердца, увеличение размеров печени; 4. На основании лабораторных показателей: снижение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и ретикулоцитов, выраженный анизоцитоз и микроцитоз эритроцитов, снижение уровня

		сывороточного железа, ферритина сыворотки, коэффициента насыщения трансферрина железом, повышение ОЖСС. 5. Степень тяжести анемии средняя, так как уровень гемоглобина составляет 85 г/л (при средней степени тяжести анемии уровень гемоглобина находится в пределах 70-90 г/л).
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Какое лечение необходимо назначить ребёнку и как долго?
Э		1. Полноценная сбалансированная по основным ингредиентам (по БЖУ и калориям) диета. 2. Соблюдение режима дня с достаточным пребыванием на свежем воздухе. 3. Необходимо лечение препаратами железа в дозе 5 мг/кг/сут. в 1-2 приёма 4. Продолжительность ферротерапии при ЖДА средней степени тяжести составляет 3,5-4 месяца 5. По окончании ферротерапии рекомендован контроль ферритина в сыворотке крови
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Препаратам какой группы железосодержащих лекарственных средств в настоящее время отдаётся предпочтение? Какой препарат и в какой фармакологической форме Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор и рассчитайте дозу препарата.
Э		1. В настоящее время предпочтение отдается неионным препаратам железа – препаратам железа (III) на основе гидроксид полимальтозного комплекса (Феррум Лек, Мальтофер). 2. В отличие от солевых (ионных) препаратов железа (II) данные лекарственные средства имеют высокую биодоступность, не требуют методики постепенного наращивания дозы, так как обладают высокой безопасностью, их приём не зависит от приёма пищи. 3. В жидкой форме (сироп Феррум Лек, капли Мальтофер) лекарственные средства легче дозируются маленькому ребёнку и легче им проглатываются. 4. Суточная лечебная доза составляет 5 мг/кг массы ребёнка. Масса ~ 9 кг. Суточная доза = $5 \times 9 = 45$ мг. 5. Для приёма полной терапевтической дозы необходимо 4,5 мл сиропа Мальтофер (Феррум Лек) в сутки (так как 1 мл содержит 10 мг элементарного железа) или 18 капель Мальтофер (так как 1 капля содержит 2,5 мг элементарного железа).
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Через 4 месяца терапии состояние ребёнка удовлетворительное. Все показатели клинического анализа крови и показатели биохимического анализа крови, характеризующие насыщение организма железом, пришли в норму. Назначьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком. Дайте рекомендации по дальнейшей вакцинопрофилактике

		данному ребёнку.
Э		1. Диспансерное наблюдение проводить в течение года с момента установления диагноза. 2. Контролировать самочувствие и общее состояние ребёнка. 3. Перед снятием с диспансерного наблюдения выполнить общий анализ крови. Ребёнок снимается с учёта в случае, если все показатели общего анализа крови соответствуют норме. 4. Вакцинацию ребёнку необходимо проводить в обычные сроки 5. Нетяжёлая анемия алиментарного генеза не является причиной отвода от прививок, поскольку количество иммунокомпетентных клеток у таких больных достаточно.
	Отлично	Даны полные развернутые 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

Ситуационная задача № 6

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1 ₁	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1 ₃ -	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-2 ₁	- способен составить план обследования детей с целью установления клинического диагноза с обоснованием
И	ИДК.ПК-2 ₂	-способен обосновать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
И	ИДК.ПК-3 ₁ -	способен составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов

		медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3 ₂	- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3 ₃	- назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3 ₄	определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей, применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей
К	ПК-4	Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-4 ₁	анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка
И	ИДК.ПК- 4 ₂	оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии
И	ИДК.ПК- 4 ₃	оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии
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/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		У девочки 6 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечение не получала. Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка. Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире. При осмотре: температура тела – 36,7°С. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящее, выдох удлинен. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам. Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – 4,3×10 ¹² /л, лейкоциты – 5,8×10 ⁹ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час. Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет. Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны, лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолёчного рисунка, очаговых теней нет, уплощение купола диафрагмы, синусы свободны.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Назначьте препараты для оказания неотложной помощи этому ребёнку.
В	5	Предложите вариант базисной терапии у данной больной.

Чек- лист к ситуационной задаче № 6

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1 ₁	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1 ₃ -	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-2 ₁	- способен составить план обследования детей с целью установления клинического диагноза с обоснованием
И	ИДК.ПК-2 ₂	-способен обосновать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам и на госпитализацию
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
И	ИДК.ПК-3 ₁ -	способен составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3 ₂	- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3 ₃	- назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с

		действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-3 ₄ -	определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей, применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей
К	ПК-4	Способность и готовность к оценке эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии и диетотерапии с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-4 ₁	анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка
И	ИДК.ПК- 4 ₂	оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии
И	ИДК.ПК- 4 ₃	оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии
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/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Бронхиальная астма 2. Атопическая 3. Интермиттирующее течение, 4. Неконтролируемая 5. Обострение (приступ) средней степени тяжести
	Отлично	Даны полные развернутые 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 «бронхиальная астма» (БА) и период заболевания установлены на основании 1. жалоб больного на приступообразный кашель, свистящее дыхание 2. данных анамнеза (два кратковременных эпизода затруднённого дыхания при контакте с тополиным пухом), данное обострение обусловлено триггером (лакокрасочными материалами) 3. наличие факторов риска (раннее искусственное вскармливание, пищевая аллергия в анамнезе, отягощенный семейный анамнез) 4. данных объективного исследования больного – клинически картина обструктивного синдрома (коробочный перкуторный звук, масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких, дыхание с затруднённым выдохом – экспираторная одышка, тахипноэ 20%) 5. Данных инструментального обследования – на рентгенограмме – признаки обструктивного синдрома (лёгочные поля повышенной прозрачности, уплощение купола диафрагмы).
	Отлично	Даны полные развернутые 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		1. Клинический анализ крови 2. Исследование показателей внешнего дыхания (спирография); 3. Пифлоуметрия с ведением дневника 4. Консультация аллерголога, аллергообследование (общий и специфические IgE) 5. ЭКГ
	Отлично	Даны полные развернутые 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 препараты для оказания неотложной помощи этому ребёнку.
Э		1. Ингаляции через небулайзер раствором бронхолитика 2. Препарат выбора Сальбутамол 2 мг на ингаляцию 3. При отсутствии эффекта через 20 минут провести ингаляцию повторно, возможно использование комбинированного препарата Фенотерол+Ипратропиум бромид 4. При отсутствии эффекта через 20 минут Будесонид через небулайзер 5. При отсутствии эффекта вызов СМП, введение системных ГКС.
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Предложите вариант базисной терапии у данной больной
Э		1. При очень редких обострениях возможно ведение больного без применения базисной терапии. 2. Соблюдение гипоаллергенного режима 3. По необходимости β2-агонист короткого действия (КДБА) 4. При развитии симптомов 2 раза в месяц низкие дозы ИКС одновременно с КДБА или ежедневное применение низких доз ИКС 5. При сопутствующем аллергическом рините – контроль симптомов аллергического ринита, применение антилейкотриеновых препаратов
	Отлично	Даны полные развернутые 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

Ситуационная задача № 7

	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	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1 ₁	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1 ₃ -	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-5 ₁	- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием
И	ИДК.ПК-6 ₁	- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-6 ₂	- проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
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/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет. Ребёнок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился с массой 4000 г, ростом 52 см. Из анамнеза известно, что ребёнок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесённого стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребёнок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребёнка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость. Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных

		покровов в области щёк и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД – 75/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжён. Мочеиспускание обильное. Общий анализ крови: Нb – 135 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$/л, лейкоциты – $8,5 \times 10^9$/л; нейтрофилы: палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 50%; эозинофилы – 1%, лимфоциты – 35%, моноциты – 10%, СОЭ – 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачность – слабо мутная; удельный вес – 1035, реакция – кислая; белок – нет, сахар – 10%, ацетон +++. Биохимический анализ крови: глюкоза – 28,0 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, общий белок – 70,0 г/л, холестерин – 5,0 ммоль/л. КОС: рН – 7,1; рО₂ – 92 мм рт. ст.; рСО₂ – 33,9 мм рт. ст.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Обоснуйте необходимую терапию данному больному.
В	5	Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

Чек- лист к ситуационной задаче № 7

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	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
И	ИДК.ПК-1 ₁	способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
И	ИДК.ПК-1 ₃ -	способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий

И	ИДК.ПК-5 ₁	- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
К	ПК-6	Способность и готовность к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием
И	ИДК.ПК-6 ₁	- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
И	ИДК.ПК-6 ₂	- проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		- Сахарный диабет 1 типа, - впервые выявленный, - стадия декомпенсации. - Диабетическая кетоацидотическая кома.
	Отлично	Даны полные развернутые 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	-	- Дебют заболевания после стресса; - декомпенсация на фоне гриппа, - типичные клинические симптомы диабета (полиурия, полидипсия, похудание, вялость, слабость), симптомы кетоацидоза (тошнота, рвота, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость). - Клиническая картина при поступлении: отсутствие сознания, сниженные кожные и ахилловы рефлексы, шумное дыхание (типа Куссмауля), запах ацетона в выдыхаемом воздухе, сухая кожа, «диабетический рубец» на щеках, сниженный тургор тканей и глазных яблок, заострённые черты лица, обложенный налётом язык, - тахикардия (ЧСС до 140 ударов в минуту), гипотония (АД 75/40 мм рт.ст.); напряжение мышц живота; обильное мочеиспускание.
	Отлично	Даны полные развернутые 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 и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		1. В начале неотложной терапии регистрируются масса и рост (площадь поверхности тела), оцениваются пульс, частота дыхания, артериальное давление, неврологический статус, ЭКГ, 2. определяются гликемия, рН крови, PCO₂, К, Na, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, кетонемия, глюкозурия, кетонурия, гемоглобин, гематокрит. 3. Проводится учёт диуреза. На фоне терапии ежечасно контролируется пульс, ЧД, АД, гликемия, рН крови, PCO₂, неврологический статус, ЭКГ. 4. Каждые 3-6 часов определяется К, Na, кетонемия, глюкозурия, кетонурия, гемоглобин, гематокрит. 5. Консультации врача-детского хирурга, врача-офтальмолога, врача-невролога, врача-детского кардиолога по показаниям.
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Обоснуйте необходимую терапию данному больному.
Э		1. Ввести назогастральный зонд, установить катетер в мочевой пузырь, перевести ребёнка на ВВЛ. 2. Регидратацию начинают 0,9% раствором Натрия хлорида (стартовый раствор). В последующем при снижении гликемии до 12-15 ммоль/л назначается 5-10% растворы глюкозы под контролем уровня и скорости снижения гликемии. 3. Для расчёта объёма вводимой жидкости учитывают дефицит жидкости, $\text{мл} = \% \text{ дегидратации} \times \text{масса тела (в кг)}, + \text{физиологическая потребность на кг с учётом возраста}$. Данному пациенту необходимо ввести: $(5 \times 20) + (70 \times 20) = 1500$ мл инфузионных растворов. 4. В первые 8 часов от начала инфузионной терапии необходимо ввести 50% рассчитанного суточного объёма, в последующие 16 часов - оставшиеся 50%. 5. Назначаются инсулины короткого действия в виде внутривенных инфузий. Начальная доза инсулина составляет 0,1 ед/кг в час. При нормализации кислотно-основного состояния больной будет переведён на подкожное введение инсулина каждые 2-3 часа. При отсутствии кетоза на 2-3 сутки ребёнок переводится на 5-6 разовое введение инсулина короткого действия, а затем на обычную базисно-болюсную инсулинотерапию.
	Отлично	Даны полные развернутые 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	Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?
Э		1. В дальнейшем больной нуждается в пожизненной заместительной инсулинотерапии в базисно-болюсном режиме 2. с постоянной коррекцией дозы инсулина,

		3. с соблюдением диетотерапии, проведением самоконтроля, 4. регулированием физической активности, 5. плановыми госпитализациями 1-2 раза в год.
	Отлично	Даны полные развернутые 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.