

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 23.09.2026 18:57:26
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.25 Госпитальная педиатрия
Индекс, наименование
основной образовательной программы высшего образования

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Уровень подготовки Специалитет

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

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

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 6 лет

Институт педиатрии

Владивосток – 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, 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	Государственная итоговая аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Чек-листы

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)
		Синдром артериальной гипертензии характерен для: 1. острого и хронического нефрита 2. нейрогенного мочевого пузыря 3. камня мочевого пузыря 4. пузырно-мочеточникового рефлюкса Ответ: 1
		Артериальная гипертензия наблюдается при: 1. стенозе легочной артерии 2. дефекте межпредсердной перегородки 3. дефекте межжелудочковой перегородки

		4. коарктации аорты Ответ: 4
		К клиническим проявлениям симпатoadреналовых кризов относят: 1. выраженную слабость и тошноту 2. чувство страха 3. гипергидроз, холодные кожные покровы 4. учащение мочеиспускания Ответ: 3
		К осложнению деструктивной пневмонии (булл, абсцессов) относится: 1. эпителизация полости 2. облитерация полости 3. формирование кистообразной полости (выздоровление) 4. формирование бронхоэктазов Ответ: 4
		Для купирования гипертонического криза у подростков на догоспитальном этапе можно: 1. применить каптоприл под язык 2. ввести нитроглицерин внутривенно 3. ввести клофелин внутривенно 4. ввести кордарон Ответ: 1
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
		Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания представляют собой хронический воспалительный процесс, включающий: 1. необратимые морфологические изменения в виде деформации бронхов и пневмосклероза в легких 2. бронхоэктазы 3. гиперреактивность бронхов 4. обострения воспаления в бронхах или легочной ткани Ответ: 1, 3, 4
		Первичный хронический бронхит диагностируется при наличии: 1. постоянного кашля с мокротой 2. постоянных хрипов в течение 2-х недель 3. на протяжении года должно быть не менее 3 обострений 4. общая продолжительность заболевания 2 года и более Ответ: 1, 3, 4
		Диагноз бронхоэктатической болезни устанавливается при наличии: 1. кашля с большим количеством гнойной мокроты 2. деформации грудной клетки 3. наличии разнокалиберных влажных хрипов 4. выявлении при рентгенологическом исследовании деформации легочного рисунка, перибронхиальных уплотнений, ячеистого легочного рисунка, кольцевидных теней Ответ: 1, 2, 3, 4
		Муколитическая терапия при хронических

		неспецифических бронхолегочных заболеваниях представлена: 1. амброксолом 2. ацетилцистеином 3. пульмозимом 4. синекодом Ответ: 1, 2, 3
--	--	--

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

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	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
		Внутриутробное развитие плода. Влияние вредных факторов на плод. Роль природных факторов в формировании здоровья человека. Ранняя неонатальная адаптация доношенного новорождённого, метаболические и клинические аспекты.
		Питание детей периода новорожденности. Принципы рационального сбалансированного питания. Современные концепции сбалансированного питания. Клинико-физиологические и биохимические критерии оценки эффективности питания. Возрастные особенности функции желудочно-кишечного тракта и обмена веществ у детей.
		Сепсис новорожденных. Этиология и патогенез сепсиса у новорожденных. Понятие о синдроме системной воспалительной реакции. Классификация. Клиника. Диагностика. Клинические проявления. Диагностика. Рациональный выбор антибактериальной терапии, иммунная терапия, детоксикационная терапия, противошоковая терапия. Прогноз.
		Дифференциальный диагноз аритмий у детей. Механизмы возникновения. Возможные причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз. Показания к кардиохирургическим вмешательствам при нарушении сердечного ритма.
		Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха). Эпидемиология. Этиология. Иммунопатогенез. Классификация. Основные клинические формы (кожная, суставная, почечная и абдоминальная). Диагностика. Дифференциальная диагностика. Современные методы лечения. Прогноз.

Типовые ситуационные задачи и чек-листы по дисциплине Госпитальная 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	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мальчик 11 лет обратился с жалобами на боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях. Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад мальчик перенёс лакунарную ангину, по поводу чего получал в/м Пенициллин. Через 2 недели после выздоровления ребёнок впервые заметил на коже нижних конечностей мелкоточечную сыпь, мать давала антигистаминные препараты – без эффекта, через неделю появились боли и припухлость в левом коленном и левом голеностопном суставах. У мальчика аллергия на мёд, цитрусовые, клубнику. Отец ребёнка страдает бронхиальной астмой. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Сознание ясное, контактный. Двигательная активность ограничена в связи с болями в суставах. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, симметричная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отёчны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Дыхание аускультативно везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 110/70 мм рт.ст. Зев розовой окраски, миндалины гипертрофированы, розовые, чистые. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезёнка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный,

		оформленный, без патологических примесей. Мочится хорошо, моча светлая. Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, Ц. п. – 0,98, тромбоциты – $495 \times 10^9/л$, лейкоциты – $12,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 62%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 22%, моноциты – 6%, СОЭ – 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумины – 48%, мочевины – 3,8 ммоль/л, креатинин – 69 мкмоль/л, билирубин общий – 18,6 мкмоль/л, АсТ – 29 Ед/л, АлТ – 32 Ед/л, фибриноген – 5 г/л. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, относительная плотность – 1012, белок отсутствует, эпителий – 0-1 в п/з, лейкоциты – 2-1 в п/з, эритроциты – 5-8 в п/з, цилиндры отсутствуют. Проба Нечипоренко: лейкоциты – 1000 в 1 мл, эритроциты – 2500 в 1 мл, цилиндры – нет.
В	1	Сформулируйте диагноз.
В	2	Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
В	3	Какие дополнительные исследования необходимо провести?
В	4	Какое лечение необходимо ребёнку, включая режим и диету?
В	5	Укажите продолжительность и кратность диспансерного наблюдения больного на участке.

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	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Сформулируйте диагноз.

Э		1.Геморрагический васкулит 2.Активная фаза 3.Смешанная форма с поражением почек (кожный, суставной, почечный синдромы) 4.Среднетяжёлая степень тяжести, 5.Острое течение.
	Отлично	Даны полные 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 «геморрагический васкулит» выставлен на основании: 1. Жалоб больного на боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление сыпи на нижних конечностях, 2. Данных анамнеза (за 2 недели перенёс лакунарную ангину, начало заболевания с появления сыпи на нижних конечностях, появление суставного синдрома на фоне кожного геморрагического, отягощённый аллергологический анамнез и генеалогический анамнез по аллергическим заболеваниям), 3.Данных объективного осмотра (на коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, симметричная, местами сливная геморрагическая сыпь, выступающая над поверхностью кожи, картина артрита левого коленного и голеностопного суставов), 4.Данных лабораторных исследований (наличие неспецифических признаков воспаления - тромбоцитоз, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, ускорение СОЭ, диспротеинемия, гиперфибриногенемия) 5. Поражение почек без нарушения функции диагностируется на основании лабораторных данных (микрогематурия, нормальные показатели азотовыделительной 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	3	Какие дополнительные исследования необходимо провести?
Э		1.Иммунограмма (определение ЦИК, система комплемента, Ig); 2.Определение С-реактивного белка; определение титра антител к стрептококку АСЛ-О 3.Определение антигена фактора Виллебранда; коагулограмма (время свёртывания крови, тромбиновое и парциальное тромбопластиновое время); 4. Проба Зимницкого; определение клубочковой фильтрации (КФ); 5.УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства; мазок из зева и носа на β-гемолитический стрептококк;
	Отлично	Даны полные 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	Какое лечение необходимо ребёнку, включая режим и диету?
Э		1.Госпитализация. 2.Постельный режим на 2-3 недели. 3.Гипоаллергенная диета.

		4. Антиагреганты (Дипиридамо́л). 5. Антикоагулянты (Гепарин под контролем коагулограммы).
	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 продолжительность и кратность диспансерного наблюдения больного на участке.
Э		Диспансеризация : 1. Врач-педиатр участковый 2. Врач-ревматолог – первый год – 1 раз в квартал, далее – 2 раза в год 3. Врач-нефролог – первое полугодие – ежемесячно, второе полугодие – ежеквартально, далее – 2 раза в год, 4. Врач-оториноларинголог 5. Врач-стоматолог – 2 раза в год (санация хронических очагов инфекции).
	Отлично	Даны полные 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-4 ₃ -	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мать с мальчиком 1 года предъявляет жалобы на отсутствие прибавки в массе, обильный зловонный с жирным блеском стул, увеличение размеров живота, отсутствие аппетита. Из анамнеза заболевания: в 6 месяцев ребёнок стал получать в прикорм овсяную кашу. С 7 месяцев перестал прибавлять в массе, стал бледным, исчез аппетит, увеличился в объёме живот. Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных родов, масса при рождении - 3200 г. С 2 месяцев переведён на искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями. Наследственность: у папы псориаз, у бабушки по линии матери сахарный диабет I типа. Объективно: состояние средней тяжести. Негативен, плаксив, бледен. Самостоятельно не сидит, не стоит. Отёков нет. Рост – 72 см, вес тела – 8,2 кг. Большой родничок – 1,0×1,5 см, не напряжён. Кожа сухая, бледная. Саливация снижена. Зев розовый. Зубная формула: 1/2. Снижен тургор тканей, исчезновение подкожно-жирового слоя, мышечная гипотония. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 35 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту, АД – 80/50 мм рт. ст. Живот вздут, урчит по ходу восходящего и нисходящего отделов толстой кишки. Печень + 1,0 см из-под края рёберной дуги, край ровный, безболезненный, эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке. Общий анализ крови: WBC – 5,6×10⁹/л, RBC – 3,2×10¹²/л, HGB – 82 г/л, HCT – 32%, MCV – 69,0 мкм³, MCH – 22,0 пг, MCHC – 319,0 г/л, RDW – 18,6%, PLT – 340,0×10⁹/л, NEU - 30%, LYM - 60%, MONO - 8%, EOS - 2%, СОЭ – 2 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1010, реакция - слабокислая, белок - отрицательный, сахар - отрицательный, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - 0, эпителий плоский - 0-1-3 в поле зрения. Копрограмма: консистенция – кал жидкий, с резким запахом; жирные кислоты +++++, мыла +, перевариваемая клетчатка ++, йодофильные бактерии +++, слизь ++. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства: органы без патологии. Выраженный метеоризм.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Какова тактика врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации? Какие лабораторные и инструментальные методы обследования необходимо назначить ребёнку для уточнения диагноза?
В	4	Укажите принципы диеты данного заболевания, запрещённые и разрешённые злаковые продукты.
В	5	Укажите кратность диспансерного наблюдения за ребёнком после выписки из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

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
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Целиакия 2. Симптомная (типичная) форма 3. Активный период (клиническая манифестация) 4. Анемия средней степени тяжести 5. Дистрофия по типу гипотрофии I степени
	Отлично	Даны полные 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 «целиакия» установлен на основании: 1. Жалоб родителей на отсутствие прибавки в массе, анорексию 2. Увеличение размеров живота 3. Обильный зловонный с жирным блеском стул 4. Данных анамнеза (появление симптомов связано с введением в рацион глютенсодержащих продуктов - овсяной каши), 5. Наличия клинико-лабораторных проявлений: дефицит массы, анемический синдром, стеаторея 2 типа, метеоризм.
	Отлично	Даны полные 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	Какова тактика врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации? Какие лабораторные и инструментальные методы обследования необходимо назначить ребёнку для уточнения диагноза?
Э		Госпитализация в стационар гастроэнтерологического или педиатрического профиля. Необходимо назначить: 1. Определение антител к тканевой трансглутаминазе

		2. Определение антител к эндомиозию 3.определение антител к деамидированным пептидам глиадина 4. Проведение генетического исследования 5. Проведение ЭФГДС и морфологическое исследование
	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 принципы диеты данного заболевания, запрещённые и разрешённые злаковые продукты.
Э		1. Аглиадиновая диета (строгая, пожизненная). 2. Низколактозная или безлактозная диета 3. Исключаются рожь, пшеница, овес, ячмень и продукты, их содержащие. 4. Исключаются явный и скрытый глютен 5. Разрешаются рис, кукуруза, гречка, пшено.
	Отлично	Даны полные 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 кратность диспансерного наблюдения за ребёнком после выписки из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?
Э		1. Врач-педиатр участковый должен направить ребёнка к врачу-гастроэнтерологу для дальнейшего наблюдения. 2. Врач-педиатр участковый осуществляет комплексную оценку здоровья 3. Врач-педиатр участковый определяет сроки вакцинации данного пациента. 4. После установления диагноза в течение первых двух лет ребёнок осматривается – 1 раз в 6 месяцев. 5. С 3 года наблюдения при условии установления стойкой ремиссии и регулярных достаточных весо-ростовых прибавок – 1 раз в год.
	Отлично	Даны полные 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
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мальчик родился от матери 23 лет, страдающей наркотической зависимостью. Беременность первая, женщина во время беременности не наблюдалась, с её слов беременность протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса недовольствия.
В	1	Поставьте диагноз. Оцените состояние ребёнка по шкале Апгар. Укажите факторы риска развития диагностированной патологии при данной беременности.
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз.
В	3	Окажите неотложную помощь новорождённому.
В	4	Проведите дифференциальную диагностику.
В	5	Какова тактика ведения новорождённого?

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
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Поставьте диагноз. Оцените состояние ребёнка по шкале Апгар. Укажите факторы риска развития диагностированной патологии при данной беременности.
Э		1. Асфиксия новорождённого 2. Средней степени тяжести. 3. Оценка по шкале Апгар 6 баллов 4. Антенатальные факторы риска: отсутствие данных о пренатальном наблюдении, наркотическая зависимость матери. 5. Интранатальные факторы риска: тугое обвитие пуповины вокруг шеи ребёнка.
	Отлично	Даны полные 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 диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании данных: 1. Анамнеза: женщина страдает наркотической зависимостью, 2. Анамнеза: женщина не наблюдалась в женской консультации во время беременности; 3. Течения родов (обвитие пуповины вокруг шеи новорождённого), 4. Клинических проявлений (состояние тяжёлое, акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия), 5. Оценки по шкале Апгар
	Отлично	Даны полные 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	Окажите неотложную помощь новорождённому.
Э		1. Не пережимая пуповину, предотвратить потерю тепла; 2. Придать новорождённому положение со слегка запрокинутой головой, «поза для чихания»; 3. Освободить дыхательные пути (очистить рот и нос от слизи); провести тактильную стимуляцию дыхания; 4. ИВЛ маской (масочная ИВЛ воздухом); оценить состояние новорождённого. 5. При адекватном дыхании и сердечной деятельности закончить реанимационные мероприятия.
	Отлично	Даны полные 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	Проведите дифференциальную диагностику.
Э		Дифференциальная диагностика проводится с 1. острыми кровопотерями, 2. внутричерепными кровоизлияниями, 3. пороками развития мозга, 4. болезнями сердца, лёгких, диафрагмальной грыжей, 5. внутричерепной родовой и спинальными травмами.
	Отлично	Даны полные 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	Какова тактика ведения новорождённого?
Э		1. После проведения реанимационных мероприятий новорождённого перевести в ПИТ. 2. Дальнейшее наблюдение, клинический мониторинг, 3. Дальнейшее наблюдение, аппаратный мониторинг, 4. Дальнейшее наблюдение, лабораторный мониторинг, 5. Профилактика ранних осложнений
	Отлично	Даны полные 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
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Подросток 15 лет обратился с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе. Анамнез заболевания: данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался. На профосмотре в школе выявили повышение АД до 150/80 мм рт.ст. Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приёме выявлено повышение АД до 140/80 мм рт.ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней. В течение 10 дней родители измеряли АД утром и вечером. По утрам АД было в норме – в среднем 120/70 мм рт.ст. По вечерам отмечалось повышение АД до 140-150/80 мм рт.ст. На втором приёме врача-педиатра участкового через 10 дней АД вновь 140/80 мм рт.ст. (95-й перцентиль АД для данного пола, возраста и роста составляет 133 мм рт.ст.). Рекомендовано провести обследование. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок рос и развивался соответственно возрасту, привит по календарю прививок, редко болел ОРВИ. За последний год вырос на 15 см, появилась неустойчивость настроения, конфликты со сверстниками, повышенная потливость, стал уставать от школьных нагрузок. Гуляет мало, предпочитает играть в компьютерные игры, нарушился сон. В течение последнего года курит по 1-2 сигареты в день. У отца – гипертоническая болезнь с 45 лет. При осмотре. Кожные покровы обычной окраски, выражена потливость, угревая сыпь на лице и спине, красный стойкий дермографизм, хорошо развиты вторичные половые признаки. Подкожный жировой слой развит удовлетворительно, распределён равномерно. Рост – 178 см, масса тела – 63 кг. Лимфатические узлы не увеличены. В лёгких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 90 в 1 минуту, шумы не выслушиваются. Среднее АД по результатам 3 измерений – 150/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул оформленный, диурез в норме. Общий анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - $4,8 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $300 \times 10^9 /л$, лейкоциты – $6,3 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 5 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес – 1030, белка, сахара нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения. ЭКГ – вариант возрастной нормы. ЭхоКГ – структурных изменений не выявлено.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Назначьте подростку лечение.
В	5	Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели на последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД - 180/96 мм рт.ст.,

		отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей. Какова Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?
--	--	---

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
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Первичная артериальная гипертензия 2. 2 степень. 3. Умеренный риск 4. Синдром вегетативной дисфункции пубертатного периода 5. Смешанный тип.
	Отлично	Даны полные 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 «первичная артериальная гипертензия» выставлен на основании: 1. Жалоб на головные боли в течение 3 месяцев, 2. Данных анамнеза - выявлено стойкое повышение АД на трёх приёмах с интервалом 10 дней, без поражения органов-мишеней у ребёнка до 16 лет. 3. 2 степень артериальной гипертензии установлена на основании значений АД, превышающих 95 процентиль более, чем на 10 мм рт. ст.

		4. Умеренный риск: курение; отягощенная наследственность: у отца – гипертоническая болезнь с 45 лет, 5. Синдром вегетативной дисфункции пубертатного периода, смешанный тип, выставлен на основании возраста, быстрого роста, появления эмоциональной лабильности, клинических проявлений ваготонии – потливость, красный стойкий дермографизм, угревая сыпь, симпатикотонии – повышение АД, тахикардия, нарушение сна.
	Отлично	Даны полные 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		Пациенту рекомендовано для исключения вторичной артериальной гипертензии: 1. - УЗИ почек 2. УЗИ надпочечников, 3. биохимический анализ крови - мочевины, креатинина, липидный профиль; измерение АД на ногах. 4. Осмотр глазного дна. 5.Суточное мониторирование АД.
	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 подростку лечение.
Э		1. Нормализация режима дня и образа жизни: уменьшить время пребывания за компьютером, прогулки на свежем воздухе, физкультура в спецгруппе, ЛФК, сон не менее 8 часов, 2. Отказ от курения (для устранения факторов риска). 3. Диета с ограничением соли, кофеинсодержащих продуктов (устранение механизмов, поддерживающих артериальную гипертензию). 4. Немедикаментозная терапия: коррекция вегетативных нарушений (массаж воротниковой зоны, водные процедуры). 5. Медикаментозная терапия назначается одновременно с немедикаментозной терапией, так как у подростка АГ 2 степени. Препаратом выбора являются ингибиторы АПФ.
	Отлично	Даны полные 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	Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели на последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД - 180/96 мм рт.ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей. Какова Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?
Э		1. Определить, что у подростка развился гипертонический криз вследствие несоблюдения рекомендаций. 2. Создание спокойной обстановки, 3. Уложить пациента на кушетку, проветрить помещение; 4. Каптоприл 0,025 под язык;

		5. Вызвать скорую медицинскую помощь.
	Отлично	Даны полные 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
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Девочка А. родилась от матери 26 лет, соматически здоровой, от второй беременности, вторых родов. Наличие вредных привычек женщина отрицает. На учёте в женской консультации состояла с 9 недель. Беременность протекала с преэклампсией. Роды в 39 недель. На момент рождения состояние ребёнка удовлетворительное. Оценка по шкале В. Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела – 3100 г, длина тела – 51 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребёнок находился в палате «мать и дитя» с первых суток. На 3 сутки жизни при обходе врача-неонатолога мать обратила внимание на симметричное увеличение молочных желёз, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребёнка отмечался отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета из влагалища. На крыльях носа визуализируются бело-жёлтые узелки размером до 2 мм, без признаков воспаления. Температура тела – 36,5°C. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребёнок активный. Находится на грудном

		вскармливании, сосёт активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная. Клинический анализ крови: гемоглобин – 186 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,99, тромбоциты – $288 \times 10^9/л$, лейкоциты – $9,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофила – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 8%, СОЭ – 7 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция – кислая, удельный вес – 1003, белок отсутствует, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет.
В	1	Опишите возникшее состояние у ребёнка, сформулировав его.
В	2	Обоснуйте возникшее состояние.
В	3	Требуется ли лечение названного состояния? Проведите профилактику мастита у новорождённого.
В	4	Назначьте питание ребёнку, обоснуйте свой выбор.
В	5	Определите прогноз данного состояния. На какой день жизни ребёнка можно выписать на участок и какой скрининг необходимо провести в родильном доме.

Чек-лист к ситуационной задаче № 5

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия грудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
И	ИДК.УК-1 ₁	осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации
И	ИДК.УК-1 ₂ -	определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций
И	ИДК.УК-1 ₃ -	разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
И	ИДК.ОПК-4 ₁ -	применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
И	ИДК.ОПК-4 ₂	проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов с учетом особенностей детей разного возраста
И	ИДК.ОПК-4 ₃ -	оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации
В	1	Опишите возникшее состояние у ребёнка, сформулировав его.
Э		1. Транзиторное состояние новорождённого

		2. половой криз. 3. десквамативный вульвовагинит. 4. физиологическое нагрубание молочных желёз 5. милии
	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 возникшее состояние.
Э	-	Физиологическое транзитное состояние установлено на основании: 1. Жалоб матери на симметричное увеличение молочных желез, слегка гиперемизированную кожу над ними, скудные выделения беловато - молочного цвета, отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета из половой щели, наличие на крыльях носа бело-жёлтых узелков размером до 2 мм, без признаков воспаления, 2. характерных сроков возникновения симптомов, 3. данных объективного осмотра, 4. отсутствия признаков интоксикации, 5. отсутствия патологических изменений в лабораторных исследованиях.
	Отлично	Даны полные 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	Требуется ли лечение названного состояния? Проведите профилактику мастита у новорождённого.
Э		1. Лечение не требуется, 2. при выраженном нагрубании молочной железы 3. накладывают тёплую стерильную повязку для предотвращения трения одеждой, гигиенические мероприятия. 4. Ни в коем случае не выдавливать содержимое молочных желёз 5. При появлении признаков воспаления обратиться к врачу
	Отлично	Даны полные 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 питание ребёнку, обоснуйте свой выбор.
Э		1. Грудное вскармливание по требованию 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	5	Определите прогноз данного состояния. На какой день жизни ребёнка можно выписать на участок и какой скрининг необходимо провести в родильном доме.
Э		1. Прогноз благоприятный. 2. На 4-й день жизни можно выписать 3. Аудиологический скрининг.

		4. Скрининг на наследственные болезни обмена. 5. Скрининг на критические врождённые пороки сердца.
	Отлично	Даны полные 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.