



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по практике	«Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности. Помощник врача детской поликлиники»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А. Белых	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующая кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО
И.В.Пизнюр	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Дмитриев	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой детских болезней с курсом госпитальной педиатрии
Н.Н. Фокичева	к.м.н.	ГБУ РО Городская клиническая больница №11	Заведующая педиатрическим стационаром

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27__06 __.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения практики**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании производственной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Критерии выставления оценок.

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими заданиями, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, демонстрирует во время ответа знание основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебной программой дисциплины, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических заданий. Представлена вся необходимая отчетная документация, оформленная согласно предъявляемым требованиям.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических заданий, демонстрирует при ответе знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины. Представлена вся необходимая отчетная документация, есть замечания по её оформлению.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практического задания. По представленной отчетной документации освоены не все практические навыки (менее 75%), есть замечания по оформлению.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может сформулировать правильные ответы на вопросы билета даже с помощью преподавателя, не может выполнить простые практические задания. По представленной отчетной документации освоено менее 50% необходимых практических навыков, есть замечания по оформлению. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без повторного прохождения производственной практики.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций**

Готовность к ведению медицинской документации (ОПК 6)

Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тесты:

1. ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ПРИ СНЯТИИ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА УЧАСТКОВЫМ ВРАЧОМ СОСТАВЛЯЕТСЯ

- А) эпикриз
- Б) история болезни
- В) статистический талон
- Г) форма № 112/у

2. ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ

- А) санаторно-курортную карту
- Б) справку с места жительства
- В) этапный эпикриз
- Г) историю болезни

3. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ВЫДАЕТСЯ

- А) на весь период острого заболевания
- Б) до 10 дней
- В) на две недели
- Г) до 7 дней

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача. Мать с мальчиком 6 месяцев обратилась к врачу-педиатру участковому в муниципальную городскую поликлинику на плановый диспансерный осмотр.

Известно, что ребенок родился в срок, физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту, находится на грудном вскармливании, в качестве прикорма получает кабачковое пюре.

Ранее ребенок был привит в соответствии с национальным календарем. После проведения комплексного обследования установлено, что ребенок здоров, группа здоровья I.

Вопросы:

1. Какие специалисты детской поликлиники должны осмотреть мальчика, и какие лабораторные и/или инструментальные исследования следует провести этому ребенку?
2. Укажите варианты должностной массы тела мальчика в 6 месяцев.
3. Определите объем суточного кормления, режим кормления и объем разового кормления ребенка в 6 месяцев.
4. Составьте меню на 1 день и обоснуйте назначение продуктов прикорма.

Ситуационная задача. Девочка 6 лет, 8 дней назад в детском саду ей была сделана ревакцинация КПК. Вечером того же дня родители с ребенком посетили цирк. На следующий день – температура повысилась до 37,5°C, появился кашель и заложенность носа. Участковый педиатр диагностировал ОРВИ и назначил симптоматическую терапию. На 4-й день девочка выписана в детский сад.

На 7-й день после прививки вновь повысилась температура до 38,5°C, появились заложенность носа, покашливание, боли в горле, конъюнктивит.

При осмотре на дому: умеренно выраженные симптомы интоксикации, легкая гиперемия конъюнктивы. Кожные покровы чистые, сыпи нет. Зев гиперемирован. Миндалины рыхлые, отечные. Физикально со стороны легких и сердца без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см ниже края реберной дуги, край закруглен, безболезненный при пальпации. Селезенка у края реберной дуги. Физ.оправления без особенностей. Из перенесенных заболеваний: ветряная оспа, ОРВИ - 3-4 раза в год.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Оцените течение поствакцинального периода.
3. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?
4. Нуждается ли ребенок в дополнительном обследовании и лечении?
5. Тактика ведения ребенка.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача. На амбулаторном приеме мальчик 1 год 6 месяцев, рожденный от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины.

Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении 3 500 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю. Семья полная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев О. пневмонию.

На момент осмотра соматический статус без патологии. Масса - 10500 г, длина – 80 см. Сон спокойный. Аппетит хороший. Зубов 14 (8 верхних и 6 нижних). Психометрия: из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы; движения более координированы – перешагивает через препятствие приставным шагом; умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает); в момент заинтересованности называет предметы; находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.; самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

Вопросы:

1. Оцените психомоторное развитие ребенка.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования и консультации должен получить?

Ситуационная задача. На прием к педиатру обратилась мать с ребенком 9 месяцев с жалобами на то, что ребенок не говорит слов, не ползает, не стоит в кроватке, не ходит в ходунках.

Ребенок от 3 беременности (предыдущие беременности – выкидыши на ранних сроках), протекавшей на фоне токсемии 1 и 2 половины, преждевременной отслойкой

плаценты и экстренного кесарева сечения в нижнем сегменте в 30 недель беременности. Ребенок на искусственном вскармливании. Получает адаптированную смесь. Привит по возрасту.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное, ребенок активен, на осмотр реагирует плачем. Произносит отдельные звуки, улыбается, узнает мать. Кожные покровы чистые, на щеках единичные элементы сыпи мелкопятнистые на неизменном фоне. Большой родничок 1,0х1,0 см, на уровне костей черепа, не напряжен. Отделяемого из глаз нет. Носовое дыхание свободное, видимые слизистые чистые, розовые. Над легкими легочной звук, дыхание пузырьное, проводится в все отделы, хрипов нет, ЧДД – 34 в минуту. Тоны сердца громкие, звучные ритмичные, ЧСС – 124 в минуту. Живот округлой формы, доступен глубокой пальпации, печень +0,5 см ниже края реберной дуги, селезенка у края реберной дуги. Физиологические опрвления без особенностей.

Вопросы:

1. Определите группу здоровья и группу риска ребенка.
2. Оцените уровень развития ребенка, соответствует ли возрасту?
3. Определите дальнейшую тактику ведения такого ребенка на педиатрическом участке.

Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тесты:

1. УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 3-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В:

- А) полгода
- Б) квартал
- В) месяц
- Г) год

2. К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ЭТАПНЫМ ЭПИКРИЗНЫМ СРОКАМ ДЛЯ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ _____ МЕСЯЦЫ

- А) 3, 6, 9, 12
- Б) 1, 2, 4, 6, 11
- В) 0, 1, 6, 12
- Г) 0, 6, 12

3. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) врачебный осмотр педиатром и специалистами
- Б) проведение скрининг-программы медицинской сестрой
- В) обследование в стационаре
- Г) амбулаторное обследование

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1. На профилактическом приеме девочка 4-х месяцев жизни, рожденная от V беременности II срочных родов, I, II, III беременности – мед.аборт, IV беременность закончилась срочными родами - мальчик 1,5 года. Данная беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии. Масса при рождении 3150 г, длина тела 49 см. Ребенок из неполной семьи.

Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,5. С одного месяца ребенок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесенные заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни. Привита по календарю.

При осмотре: бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка. По другим внутренним органам и системам - без видимой патологии. Большой родничок 2,5 x 2,5 см, края податливы. Масса тела - 5000 г, длина - 59 см. Психометрия: Аз - узнает близкого человека (радуется); Ас - ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону; Д.р. - рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней; Д.о. - не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твердую опору; Ра - гулит; Н - во время кормления перестал поддерживать бутылочку руками.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз и группу здоровья.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям данному ребенку.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.

Ситуационная задача 2. На амбулаторном приеме мальчик 1 год 6 месяцев, рожденный от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины.

Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении 3 500 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю. Семья полная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,6. Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев О. пневмонию.

На момент осмотра соматический статус без патологии. Масса - 10500 г (4), длина - 80 см (4). Сон спокойный. Аппетит хороший. Зубов 14 (8 верхних и 6 нижних). Психометрия: С - из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы; О. - движения более координированы - перешагивает через препятствие приставным шагом; И. - умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает); Р. а. - в момент заинтересованности называет предметы; Р. п. - находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.; Н - самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования и консультации должен получить?

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача. На амбулаторном приеме мальчик 7 месяцев, от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией, с 24 недель, вторых физиологических родов. Мама ребенка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см, привит по календарю. Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная.

Индекс отягощенности наследственного анамнеза 0,5. В ОАК в возрасте 6-ти месяцев НЬ-115 г/л.

В 6 месяцев мама стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребенка козье молоко. Ребенок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мама докармливает после кормления грудью козьим молоком до 100 мл).

При осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон - спокойный. Аппетит хороший. По другим внутренним органам без патологии. Масса - 8700г, длина - 70см. Большой родничок 1,0x0,8 см, зубов 4 (2 верхних и 2 нижних).

Психометрия: Д. р. - длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч); Д. о. - сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер; Р.п. - на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»); Н - ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по режиму, питанию, профилактике дефицитных состояний.
3. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования необходимо ему назначить?

Ситуационная задача. На профилактический осмотр к врачу-педиатру участковому пришла мама с девочкой в возрасте 4 месяцев. Мать ВИЧ-инфицирована. Прошла трехкратную антиретровирусную терапию. Ребенок на искусственном вскармливании.

Анамнез жизни: девочка от 1-й доношенной беременности. Вес при рождении 2900гр, длина 49,0см. Выписана из роддома в удовлетворительном состоянии.

Объективно: состояние удовлетворительное. Головку держит хорошо. Хорошо следит за яркими предметами. Менингеальные знаки и реакция на tragus отрицательные. Большой родничок не напряжен. Температура тела 36,8°C. Кожа бледная, сухая, эластичность сохранена. Хейлит. Подкожный жировой слой истончен на животе и конечностях. Тургор тканей сохранен. В зеве и носоглотке катаральных явлений нет. Периферические лимфоузлы интактные. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Одышки нет. ЧДД 38 в 1 минуту. Аускультативно в легких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипов нет. Перкуторно легочный звук. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 142 в 1 минуту. Слизистые полости рта бледные. Живот мягкий, пальпация не вызывает беспокойства ребенка. Печень +1,5 см от края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул кашицеобразный, разжижен, желтый, без патологических примесей, 2-3 раза в день. Мочеиспускания урежены, свободные.

При рождении было проведено серологическое исследование, результат ИФА отрицательный.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите тактику ведения ребенка на педиатрическом участке.
3. Тактика дальнейшего обследования и вакцинации?

Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7)

Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1) ДО КАКОГО СРОКА МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ

А) до 15 дней

Б) до 10 дней

В) до 25 дней

Г) до 30 дней

2) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ ДО ___ ДНЕЙ

А) 3

Б) 7

В) 15

Г) 10

3) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ВЫДАЕТСЯ

А) на весь период острого заболевания

Б) до 10 дней

В) на две недели

Г) до 7 дней

4) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ

А) на весь период карантина

Б) до 15 дней

В) до 10 дней

Г) на неделю

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1. Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребенку 4 лет. Мальчик 2 недели назад перенес ОРИ, проводилась симптоматическая терапия. Состояние через 3 дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось: повысилась температура тела до 39°C, появился сухой, навязчивый кашель, головная боль, боли в мышцах, отсутствие аппетита.

Из анамнеза известно, что в течение 6 последних месяцев посещает детский сад, за это время 5 раз перенес ОРИ, дважды осложненную бронхитом. В лечении 3 раза применялись антибиотики, последнее назначение амоксициллина 1,5 месяца назад.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Температура тела 39,0°C. Кожный покров чистый, бледный с сероватым оттенком, отмечается умеренный периоральный цианоз. Задняя стенка глотки гиперемирована, небные миндалины гипертрофированы до II степени, гиперемированы. Пальпируются лимфатические узлы подчелюстной и шейной группы IV-V размера, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. В легких при перкуссии определяется укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС –

120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края реберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускания безболезненны. От госпитализации родители ребенка отказались.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести в поликлинике?
3. Организуйте лечение ребенка в стационаре на дому. Назовите документацию стационара на дому.
4. Назначьте антибактериальный препарат, обоснуйте свое решение.
5. Может ли лечащий врач выдать листок нетрудоспособности и на какой срок?

Ситуационная задача 2. Мальчик 7 лет. Заболел 3 дня назад с подъема температуры тела до 37,2°C, заложенности носа, покашливания. В течение последующих двух дней отмечалась субфебрильная температура, кашель стал нарастать, сегодня появилась затруднение дыхания, ребенок «задыхается», отказывается пить.

Семья 5 человек, есть еще двое детей в возрасте 9-ти и 4-х лет, оба ребенка переносят легкую форму острого назофарингита, у матери открыт больничный лист.

При осмотре состояние ребенка тяжелое за счет симптомов дыхательной недостаточности. SaO₂-92%. Ребенок беспокоен, часто кашляет, кашель влажный. Отмечается одышка экспираторного типа, тахипноэ 48 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и крепитация в легких с обеих сторон, выслушиваются редкие сухие свистящие хрипы. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы, отмечается втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа. Живот мягкий и безболезненный при пальпации, печень выступает на 0,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул без патологических примесей. Мочится редко.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Определите и обоснуйте тактику врача-педиатра участкового в данном случае.
3. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?
4. Составьте и обоснуйте тактику дальнейшего лечения ребенка.
5. Кто должен выдать листок временной нетрудоспособности в данном случае? Какие документы для этого необходимы?

Ситуационная задача 3. Ребенок 6 лет посещает детский сад. Заболел остро с подъема температуры тела до 39°C, появления боли в околоушной области справа, усиливающейся при глотании и жевании. На следующий день мама отметила слегка болезненную припухлость в околоушной области справа, затем слева. На 4 день болезни вновь повысилась температура тела до 38,7°C, утром появилась сильная головная боль, повторная рвота.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести за счет явлений интоксикации. Вялый. Температура тела - 39,1°C. Жалуется на резкую головную боль в лобной и теменной областях. При осмотре кожные покровы чистые, обычной окраски. Слизистые ротовой полости слабо гиперемированы, налетов нет. В околоушной, подчелюстной областях с обеих сторон отмечается легкая припухлость и болезненность при пальпации. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД – 28 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС - 128 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и диурез в норме. Неврологический статус: в сознании, но заторможен, на вопросы отвечает с задержкой, неохотно. Отмечается выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Очаговых симптомов поражения нервной системы не выявлено. Ребенок не вакцинирован в связи с отказом матери.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика ведения больного, включая план обследования.
4. Разработайте план лечения.
5. Выдается ли в данном случае листок временной нетрудоспособности? С какого дня и на какой промежуток времени?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача 1. На приеме в детской поликлинике ребенок 3-х лет. Заболел остро, появились кашель, насморк, повысилась температура до 38,0°C. Вызванный врач-педиатр участковый обнаружил увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов, гепатоспленомегалию.

Анамнез: со слов мамы, повышение температуры отмечается в течение недели с постепенным нарастанием. Объективный статус: рост – 104 см, вес – 18 кг, увеличены шейные, подчелюстные лимфоузлы в виде пакетов с двух сторон, не спаяны с подлежащей тканью, в зеве – яркая гиперемия. Печень + 5,0 см. Селезенка +3,0 см.

Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $11,2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные нейтрофилы - 32%, лимфоциты - 49%, моноциты - 6%; СОЭ – 16 мм/ч; 20% лимфоцитов – атипичные мононуклеары.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, удельный вес – 1021, белок – нет, эпителий плоский – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план лечения.
3. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
4. Мать не посещала работу в течение последних 3 дней, за медицинской помощью не обращалась. Оформите лист временной нетрудоспособности в данном случае.

Ситуационная задача 2. У мальчика 15 лет две недели назад сняли клеща с кожи головы над правым ухом. Заболел с повышения температуры тела до 37,4°C, появилось покраснение кожи в виде округлого пятна в месте укуса клеща, которое постепенно увеличивалось в диаметре. Вызвали врача-педиатра участкового.

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, в области волосистой части головы эритема диаметром 10 см с просветлением в центре. Пальпируются увеличенные до 1,0 см заднешейные и затылочные лимфоузлы справа, безболезненные. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, небная миндалина справа 2 размера, слева 1 размера. В легких везикулярное дыхание, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 92 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Стул и диурез не нарушены.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза?
3. Назовите препараты этиотропной терапии и длительность их применения.
4. имеет ли право участковый врач-педиатр выдать матери листок временной нетрудоспособности и на какой срок?

Ситуационная задача 3. Таня Ш. 8 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39 °С, появился насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку

симптоматически. С сегодняшнего дня появилась одышка, шумное дыхание. Родители здоровы. Мать отказалась от госпитализации.

Анамнез не отягощен, одышка у ребенка возникла впервые в жизни.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 38,9 °С. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, не обильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В легких дыхание жесткое, выдох несколько удлинен, по всем полям - сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД - 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный.

Общий анализ крови: лейкоциты - $9,2 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула не изменена, гемоглобин - 116 г/л, эритроциты - $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите и обоснуйте тактику терапии.
3. Назовите метод специфической профилактики респираторных инфекций у детей с первого года жизни, перечислите препараты.
4. Выдается ли листок временной нетрудоспособности в данном случае? С какого дня заболевания может участковый врач выдать листок временной нетрудоспособности?

Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тесты:

1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА НАЧИНАЮТ С

- А) 20-25 дней
- Б) 10 дней
- В) 2 мес.
- Г) 3 мес.

2. ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА:

- А) мясными продуктами
- Б) молочными кашами
- В) овощными пюре
- Г) фруктовыми соками

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1. Мать с девочкой 11 месяцев пришла на профилактический прием к врачу-педиатру участковому. Жалобы на плохой аппетит. Ребенок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей. Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной – 52 см. Период новорожденности без особенностей. На грудном вскармливании до 3 месяцев, далее адаптированная молочная смесь и кефир. Прикормы начали вводить с 7 месяцев. В настоящее время получает каши, преимущественно манную, тертое яблоко, кефир, цельное молоко.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые оболочки бледные, чистые. Подкожная жировая клетчатка развита хорошо. Лимфоузлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.

В анализе периферической крови: Hb – 95 г/л; эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л; цветовой показатель. – 0,85; лейкоциты – $6,5 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 32%; базофилы - 1%; эозинофилы – 3%; лимфоциты – 58%; моноциты – 4%; СОЭ – 6 мм/час; гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах - MCH – 22 пг (норма 24-33 пг).

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какие продукты необходимо включить в рацион ребенка?
4. Укажите расчет дозы назначенных препаратов и длительность курса лечения.

Ситуационная задача 2. Профилактический осмотр в детской поликлинике ребенка в 1 месяц. Мать кормит ребенка грудью, жалуется, что в последние дни ребенок стал беспокойным, часто плачет, плохо спит, во время кормления бросает сосать, кричит. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Во время кормления у ребенка урчит в животе. Ребенок не температурит. Контакт с инфекционными больными мать исключает. При объективном обследовании живот вздут, при пальпации урчит, ребенок реагирует на осмотр негативно. Обращает внимание покраснение перианальной области.

Перинатальный анамнез: ребенок недоношенный, 37 недель; оценка по шкале Апгар 6/8 баллов.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Какие простые методы исследования на начальном этапе позволят подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.
3. Сформулируйте рекомендации по лечению.
4. Какие рекомендации необходимо дать маме по ее питанию?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача 1. Девочка 13 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, ломкость волос и ногтей, сердцебиение.

Данные симптомы появились около года назад. Ребенок из социально неблагополучной семьи, рос и развивался соответственно возрасту. ОРВИ болела часто, в течение последних 2-х лет заболеваемость участилась до 6-7 раз в год. В течение последнего года успеваемость в школе снизилась. Питание нерегулярное. Девочка стала раздражительной, апатичной. Менсис нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные. Интеллект сохранен. Питание удовлетворительное. Масса тела 33 кг. Формула полового развития Ma3, P2, Ax2, Me3, 11,3 балла. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Ногти тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые чистые, бледные. Подчелюстные и шейные лимфоузлы II – III степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, систолический шум на верхушке. ЧСС – 100 ударов в минуту, АД – 90/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка у края реберной дуги. Стул оформленный, ежедневно. В анализе мочи: pH - слабо кислая, белок-0,066г/л, лейкоциты– 4-5 в п/зр. В

анализе периферической крови: гемоглобин – 80 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП-0,7, лейкоциты – $7,6 \times 10^9$ /л, базофилы-0%, эозинофилы - 5%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные -59%, лимфоциты - 28%, моноциты - 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия +++, анизоцитоз ++, пойкилоцитоз ++. МСН– 19,5 пг (содержание гемоглобина в эритроците в норме - 24-33 пг).

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Что способствовало развитию данного заболевания?

Ситуационная задача 2. В детскую поликлинику обратилась мать 1,5- годовалого ребенка. Примерно час назад во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось.

Из анамнеза известно, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев. При осмотре у ребенка выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Алгоритм действий врача-педиатра участкового.
3. Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния?
4. Дальнейшая тактика ведения ребенка.

Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11) Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санитарно-курортном лечении (ПК-14)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Тесты:

1. НЕПРАВИЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) положить больного на правый бок
- Б) уложить больного на спину, запрокинув назад голову
- В) поднять и выдвинуть вперед подбородок
- Г) провести искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос»

2. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- А) *непрямой массаж сердца*
- Б) прикладывание холода на магистральные сосуды
- В) введение линкомицина
- Г) введение глюкагона

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1. Мальчик 1 год 7 месяцев заболел остро, повысилась температура тела до 39°C, появилось общее беспокойство, снижение аппетита, заложенность носа, редкое покашливание, покраснение глаз. Мать от госпитализации отказалась.

Эпиданамнез: старший брат 5-ти лет переносит ОРВИ, лечится на дому.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Температура тела - 38,6°C. Отмечаются слизистые выделения из носа. Конъюнктивы обоих глаз ярко гиперемированы, зернистые, отечные, на нижнем веке справа белая пленка, не выходящая за пределы конъюнктивы, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Редкий кашель. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы диаметром до 1,0 см, плотно-эластической консистенции. Отмечается гиперемия, отечность и зернистость задней стенки глотки, по которой стекает густая слизь. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Край печени выступает из-под рёберной дуги на 1 см, мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный, без патологических примесей, 2 раза в сутки.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите методы, позволяющие верифицировать данное заболевание.
3. Составьте план лечения данного больного.

Ситуационная задача 2. Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребенку 2 лет. Заболел остро с повышением температуры тела до 37,5°C, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затрудненного дыхания. Беспокоен, мечется в кровати. Кашель сухой, «лающий».

При осмотре врач отметил заложенность носа (ребенок дышит ртом), бледность кожных покровов. Число дыханий – 34 в минуту. Голос осипший. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, небных миндалин, мягкого неба, зернистость задней стенки глотки. Налетов нет. Аускультативно дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 102 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Стул (со слов мамы) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая. Пульсоксиметрия – насыщение крови кислородом 96%.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущий клинический синдром, обуславливающий тяжесть состояния.
3. Каким методом Вы планируете подтвердить этиологию данного заболевания?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача 1. Девочка 9 лет больна вторые сутки, заболела остро: повышение температуры тела до 39,1°C, озноб, головная боль, боль в горле при глотании, однократная рвота.

Состояние средней тяжести. Температура тела - 38,9°C. Кожные покровы чистые, румянец на щеках. Губы яркие, гиперемированы. Слизистая ротоглотки (дужек, миндалин) ярко гиперемирована. Миндалины увеличены до II размера, с обеих сторон в лакунах бело-желтый налет, легко снимающийся шпателем, подлежащая поверхность миндалин не кровоточит. Язык суховат. Переднешейные лимфоузлы увеличены до 1,5

см, болезненны при пальпации. Дыхание везикулярное, без хрипов, ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 112 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

Анализ крови: гемоглобин – 124 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – 22×10^9 /л, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 17%, моноциты – 3%, СОЭ – 35 мм/час.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования, обоснуйте назначения.
3. Составьте план дальнейшего наблюдения ребенка.

Ситуационная задача 2. Ребенок М. 8 месяцев на приеме в поликлинике с жалобами, со слов мамы, на одышку, мучительный кашель, беспокойство. При осмотре ребенка отмечается цианоз носогубного треугольника. Ребенок беспокоен, плачет, бледный.

Анамнез: ребенок болен в течение недели, стал кашлять, температура не повышалась. В последние 2 дня кашель участился, особенно в ночное время, стал приступообразным. Во время приступа лицо краснеет, затруднен вдох во время приступа кашля. Приступ заканчивается отхождением густой, вязкой мокроты. За сутки отмечается до 15 приступов кашля. Родители ребенка с рождения отказывались от вакцинации.

Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – $33,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 28%, лимфоциты - 66%, моноциты - 2%; СОЭ – 7 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, удельный вес – 1018, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет. Р-графия органов грудной клетки – усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышенная воздушность легочной ткани, очаговых теней нет.

Вопросы:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план лечения.
3. Профилактические мероприятия при данном заболевании.