

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Педиатрия
по специальности 31.08.76 Стоматология детская

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	Раздел 1. Общие вопросы педиатрии Раздел 2. Отдельные нозологии педиатрии	УК-1, ПК-7	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проявления патологических состояний, симптомов, синдромов в области педиатрии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы в области педиатрии. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов в области педиатрии. - способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области педиатрии. • способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ. Анализировать: в педиатрической практике закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). 	Тесты Ситуационные задачи	50 7

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1 Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>1. Частота дыханий в 1 минуту у новорожденного ребёнка в норме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 20 - 30 2) 40 – 60 3) 30 - 40 4) 20 – 50 	УК-1; ПК-7
<p>2. Частота дыханий в 1 минуту у ребёнка до 1 года жизни в норме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 20 – 50 2) 20 - 25 3) 40 - 60 4) 30 – 35 	
<p>3. Частота пульса в 1 минуту у новорожденного ребёнка в норме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 120 - 160 2) 100 - 120 3) 80 - 100 4) 150 – 200 	
<p>4. Частота сердечных сокращений в 1 минуту у детей в возрасте с 1 года до 3 лет в норме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 80 – 100 2) 130 - 150 3) 110 - 120 4) 90 – 160 	
<p>5. Нормальные значения систолического артериального давления на верхних конечностях у детей подсчитываются по формуле:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) $60+n$, где n – это возраст ребёнка в годах 2) $90+2n$, где n – это возраст ребёнка в годах 3) $90+n$, где n – это возраст ребёнка в годах 4) $60+2n$, где n – это возраст ребёнка в годах 	
<p>6. Что относится к нормальной поствакцинальной реакции в течение первых двух суток:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) местная гиперемия 10 см + местный инфильтрат до 8 см в диаметре + местная болезненность 2) местный инфильтрат более 8 см в диаметре 3) температура тела более 39 градусов 4) отказ от еды, аллергическая сыпь 	
<p>7. Что не рекомендуется при лактационном кризе у кормящей женщины:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение питьевого режима. 	

<p>2) более частые прикладывания ребёнка к груди. 3) прием лактогонных напитков. 4) перевод питания ребёнка на заменители грудного молока.</p>	
<p>8. Признаком генерализованной менингококковой инфекции у детей не является: 1) наличие звездчатых темных элементов геморрагической сыпи 2) резкое беспокойство младенца при попытках взять его на руки 3) интенсивные боли в ногах и в животе (при отсутствии проявлений кишечной инфекции и наличия хирургической патологии) 4) выраженная лейкоцитурия</p>	
<p>9. Признаком развития септического шока у ребёнка может быть: 1) желтуха 2) отсутствие диуреза (более 6 часов у детей 1-го года жизни, более 8 часов у пациентов старше года) 3) отеки на лице 4) боли в пояснице</p>	
<p>10. Для детей первого года жизни наиболее информативными менингеальными симптомами являются: 1) бледность, мраморность кожных покровов 2) симптом Кернига, симптом Брудзинского 3) стойкое выбухание и усиленная пульсация большого родничка, ригидность затылочных мышц 4) остановка дыхания</p>	
<p>11. С целью снижения температуры тела у детей рекомендуется к применению только: 1) нимесулид 2) ацетилсалициловая кислота 3) парацетамол и ибупрофен 4) ацетилсалициловая кислота и нимесулид</p>	
<p>12. В лечении острых тонзиллитов у детей при БГСА-инфекции использование системных кортикостероидов (дексаметазона) возможно: 1) при угрозе асфиксии 2) для купирования болевого синдрома 3) при эрадикации БГСА 4) при развитии гнойных осложнений</p>	
<p>13. Госпитализация ребенку не требуется: 1) необходимость хирургического вмешательства (дренирование абсцесса, биопсия, тонзиллэктомия) 2) дети в тяжелом состоянии, нуждающимся в инфузионной терапии ввиду отказа от еды и жидкости 3) неэффективность лечения, подозрение на гнойное осложнение (паратонзиллит, парафарингит, ретрофарингеальный абсцесс, гнойный лимфаденит) 4) любой случай острого тонзиллита, подтвержденной БГСА этиологии</p>	
<p>14. Какая аускультативная картина характерна при бронхите с синдромом</p>	

<p>бронхиальной обструкции у ребёнка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Рассеянные сухие и влажные хрипы в лёгких. 2). Крупнопузырчатые хрипы на фоне удлинённого вдоха. 3). Мелко- и среднепузырчатые локальные хрипы в лёгких. 4). Свистящие хрипы на фоне удлинённого выдоха. 	
<p>15. Какие хрипы характерны для бронхита у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Среднепузырчатые и свистящие хрипы. 2). Мелкопузырчатые хрипы над отдельным участком лёгкого. 3). Проводные непостоянные крупнопузырчатые хрипы. 4). Крепитирующие односторонние хрипы. 	
<p>16. Подозрение на типичную пневмонию в процессе лечения бронхита возникает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). При наличии упорного металлического кашля. 2). При наличии лихорадки более 3-х дней и асимметрии хрипов/физикальных изменений в лёгких. 3). При наличии кашля с репризами. 4). При наличии затруднённого вдоха. 	
<p>17. В лечении острого бронхита с синдромом бронхиальной обструкции у детей используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Пероральные формы бронхоспазмолитиков. 2). Ингаляционные β_2-агонисты или комбинированные препараты через небулайзер. 3). Антигистаминные препараты инъекционно. 4). Спазмолитические препараты парентерально. 	
<p>18. При сохраняющихся симптомах обструкции бронхов и нарастании признаков гипоксемии в процессе лечения острого бронхита у ребёнка рекомендовано назначение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Ингаляционных кортикостероидов (ИГКС) через небулайзер. 2). Смены антибактериального препарата. 3). Антигистаминных препаратов парентерально. 4). Спазмолитиков парентерально. 	
<p>19. Тяжелые, а также жизнеугрожающие проявления пищевой аллергии (особенно при развитии кардиоваскулярных и респираторных симптомов) рекомендовано купировать введением:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Супрастина 2). Дезлоратадина 3). Эпинефрина 4). Антибактериальных препаратов 	
<p>20. Ибупрофен у детей используется в суточной дозе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). 30 мг/кг 2). 10 мг/кг 3). 25 мг/кг 4). 60 мг/кг 	
<p>21. Метамизол натрия используется у детей в разовой дозе _____ нутримышечно или внутривенно.</p>	

<ol style="list-style-type: none">1). 20-30 мг/кг2). 10-15 мг/кг3). 5-10 мг/кг4). 40 мг/кг	
<p>22. При тяжелом крупе или отсутствии рег от глюкокортикостероидов у детей используют:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Амброксол ингаляционно2) Дексаметазон ингаляционно3) Эпинефрин ингаляционно4) Ипратропия бромид+ фенотерола гидробромид ингаляционно	
<p>23. Степень стеноза гортани оценивается:</p> <ol style="list-style-type: none">1) по шкале Апгар2) по шкале Глазго3) по шкале Уэстли4) по шкале Сильвермана	
<p>24. Клинические проявления: осиплость, грубый навязчивый кашель, беспокойство, страх, возможно апатия, резкая одышка с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки, бледность, акроцианоз у ребёнка соответствуют:</p> <ol style="list-style-type: none">1) III степени стеноза гортани (стадии декомпенсации)2) IV степени стеноза гортани (терминальная стадии, асфиксия)3) I степени стеноза гортани (стадии компенсации)4) II степени стеноза гортани (стадии неполной компенсации)	
<p>25. Синдром крупа характерен для детей в возрасте:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Новорожденных2) Старше 3 лет3) 3-12 лет4) 6 мес. - 3 года	
<p>26. Основным в лечении острого обструктивного ларингита у ребёнка являются:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Спазмолитики2) Антибактериальные препараты3) Антигистаминные препараты4) Ингаляционные и системные ГКС	
<p>27. Для купирования крупа ингаляционно применяют суспензию будесонида в дозировке:</p> <ol style="list-style-type: none">1) 0,5 - 2 мг на одну ингаляцию2) 125 мг на одну ингаляцию3) 250 мг на одну ингаляцию4) Не применяют	
<p>28. Для купирования крупа применяют дексаметазон в дозировке:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Не применяют2) 2 мг/кг3) 2 - 5 мг/кг4) 0,1 - 0,6 мг/кг	

<p>29. У детей в возрасте до 2 лет быстрее и легче купировать проявления стеноза гортани:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) введением дексаметазона внутримышечно 2) ингаляцией будесонида 3) введением спазмолитиков внутримышечно 4) введением антибиотиков парентерально 	
<p>30. В лечении эпиглоттита у детей используются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ингаляции будесонида 2) Антибактериальная терапия, ранняя интубация 3) Ингаляции с беродуалом 4) Введение дексаметазона внутримышечно 	
<p>31. ЖЕЛУДОК У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАСПОЛОЖЕН:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вертикально 2. косо 3. горизонтально 4. развернут 	
<p>32. ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жесткое 2. ослабленное 3. везикулярное 4. пуэрильное 	
<p>33. ОДЫШКА ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. экспираторного характера 2. инспираторного характера 3. смешанная 4. отсутствует 	
<p>34. ТЕРАПИЯ ЛИХОРАДКИ СЧИТАЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНОЙ, ЕСЛИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отмечается снижение аксиллярной температуры тела на 0,5°C за 30 мин. 2. «бледная» лихорадка переходит в «розовую» 3. «розовая» лихорадка переходит в «белую» 4. отмечается снижение ректальной температуры тела на 0,5°C за 20 мин. 	
<p>35. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЕТЯМ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. подозрении на пневмонию 2. подозрении на инородное тело 3. подозрении на объёмный процесс в грудной клетке 4. типичном случае острого бронхита у ребёнка 	
<p>36. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ И ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В СРЕДНЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 25 дыхательных движений и 100 уд./мин 2. 22 дыхательных движения и 85 уд./мин 3. 35 дыхательных движений и 110 уд./мин 4. 20 дыхательных движений и 78 уд./мин 	

<p>37. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. иерсиниоз 2. скарлатина 3. корь 4. коклюш 	
<p>38. ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стафилококк 2. кишечная палочка 3. гемолитический стрептококк 4. пневмококк 	
<p>39. ПРИ ЭКСИКОЗЕ III СТЕПЕНИ РЕБЕНКУ ДО 1 ГОДА ЖИДКОСТЬ НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЁТА НА КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 15 мл 2. 70-100 мл 3. 200-220 мл 4. 300 мл 	
<p>40. ПРИ II СТЕПЕНИ ЭКСИКОЗА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3% 2. 8% 3. 12% 4. 15% 	
<p>41. НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ВЫСТУПАЕТ ИЗ-ПОД РЕБЕРНОЙ ДУГИ ДО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 лет 2. 4 лет 3. 5-7 лет 4. 10 лет 	
<p>42. ОБСТРУКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хроническая пневмония 2. бронхиальная астма 3. эозинофильная пневмония 4. фиброзирующий альвеолит 	
<p>43. К ФУНКЦИЯМ ПОЧЕК НЕ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. регуляция жирового обмена 2. поддержание гомеостаза 3. регуляция артериального давления 4. гемопозитическая 	
<p>44. ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ АНЕМИЯХ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ НАЗНАЧАЮТ ЖЕЛЕЗО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в инъекциях (феррум-лек) 2. капсулах (эриффер) 3. каплях (мальтофер) 4. драже (ферроплекс) 	

<p>45. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НИЖЕ (Г/Л):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 110-120 2. 70-90 3. 60-80 4. 40-60
<p>46. ПРИ КАРДИТАХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. кардиомегалии 2. быстрого развития недостаточности кровообращения 3. повышения АД 4. экстрасистолии
<p>47. КАКОЙ УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА СЧИТАЕТСЯ МАРКЕРОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выше 30 мг/л 2. выше 50 мг/л 3. 3-5 мг/л 4. 5-9 мг/л
<p>48. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. бета-гемолитический стрептококк группы А 2. стрептококк группы В 3. зеленающий стрептококк 4. золотистый стафилококк
<p>49. ИНФУЗИИ ПАРАЦЕТАМОЛА ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА И СТАРШЕ ПРОВОДЯТ ИЗ РАСЧЕТА РАЗОВОЙ ДОЗЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 мг/кг 2. 15 мг/кг (внутривенно, медленно) 3. 15 мг/кг (быстро, струйно) 4. через 1-2 часа
<p>50. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ХОРОШО ДЕРЖАТЬ ГОЛОВУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на 4-й неделе жизни 2. не ранее 5 месяцев 3. в 6 месяцев 4. в 2 месяца

2.2 Ситуационные задачи

Н	-	1
К		УК-1, ПК-7
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок 3 лет заболел остро утром. Пожаловался на выраженную боль в горле, отмечался подъем температуры до 39,9°C, нарушение общего состояния.. Мать дала ребёнку нурофен и провела ингаляцию беродуалом, однако температура тела в течение последующих двух часов снизилась лишь на 0,5 °С. Состояние ребёнка ухудшилось: появилась одышка с

		<p>затруднением вдоха, усилилась боль в горле, ребёнок с трудом пил воду, предпочитал сидеть, так как лёжа одышка усиливалась. Мать вызвала скорую помощь. До приезда врача мать еще раз дала нурофен.</p> <p>При осмотре врачом состояние ребёнка тяжёлое, температура тела 39,8°C. Ребёнок на руках у матери, дышит тяжело, затруднен вдох, из угла рта вытекает слюна, рот открыт. Бледен. Плачет тихо, голос сдавленный, кашель редкий, сухой, болезненный. Кожный покров чистый, при попытке осмотра зева выраженное беспокойство и усиление одышки. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При попытке уложить ребёнка для осмотра живота одышка усилилась. ЧД 40 в минуту, ЧСС 130 в минуту. При проведении пульсоксиметрии SaO₂ – 93%.</p> <p>Из анамнеза жизни известно, что преморбидный фон не отягощён. Прививки проведены в соответствии с Национальным календарем, реакций не отмечалось.. Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребенок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.</p>
В	1	Поставьте и обоснуйте диагноз.
В	2	С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз, какое из них самое основное?
В	3	Определите показания для госпитализации и обоснуйте их.
В	4	Какова тактика врача скорой помощи?
В	5	Является ли целесообразным назначение метамизола натрия у ребенка?
Н	-	2
К		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Девочке 4,5 месяцев с неотягощённым анамнезом проведена вторая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и пневмококковой инфекции отдельными шприцами в разные участки тела.</p> <p>Вакцина АКДС введена внутримышечно в среднюю треть правого бедра. Предыдущую вакцинацию в возрасте трёх месяцев перенесла хорошо. На 2-й день после вакцинации мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,7°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины АКДС (в средней трети правого бедра).</p> <p>Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обратилась с жалобой в администрацию поликлиники.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела 38,0°C. Кожный покров розовый, горячий, сухой. Видимые слизистые розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. В лёгких при сравнительной перкуссии лёгочный звук, одинаковый на симметричных участках.</p> <p>Аускультативно дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧДД 48 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 132 в минуту.</p> <p>Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см от края рёберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется.</p>

		<p>Стул кашицеобразный до 4 раз в день. Мочеиспускание безболезненное, не учащено.</p> <p>Локально: в месте введения вакцины в средней трети правого бедра – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 3 см</p>
В	1	Поставьте диагноз, проведите его обоснование.
В	2	Какие лечебные мероприятия следует назначить?
В	3	Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
В	4	Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС, полиомиелита и пневмококковой инфекции?
В	5	Следует ли в данном случае подать экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора? В каком случае подается экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора?
Н	-	3
К		УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Первичный вызов врача-педиатра участкового к мальчику 12 лет. Ребенок болен 3 сутки. Жалобы на кашель, слабость, снижение аппетита, головную боль.</p> <p>Из анамнеза известно, что накануне болезни попал под дождь и замёрз. Температура тела 38,0-38,5°C в течение двух дней, лечились самостоятельно. Сегодня температура тела поднималась до 39,0°C, вызвали врача.</p> <p>При объективном обследовании ребёнок вялый, температура тела 38,7°C, частота дыхания 28 в минуту, частота сердечных сокращений 105 в минуту. Кожные покровы розовые, горячие. Зев не ярко гиперемирован. При перкуссии грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука под углом лопатки справа, при аускультации – ослабление дыхания там же, выдох свободный, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул и диурез без особенностей.</p>
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Обоснуйте предварительный диагноз.
В	3	Определите и аргументируйте условия оказания медицинской помощи данному ребёнку (амбулаторно, в дневном стационаре, стационаре круглосуточного пребывания).
В	4	Как подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.
В	5	Сформулируйте рекомендации по этиотропной терапии заболевания у данного ребёнка при подтверждении диагноза.
	-	4
К		УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ

		НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Ребёнок 3 месяцев заболел остро, температура поднялась до 39°C, появился кашель и шумное дыхание.</p> <p>Данные анамнеза: за неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура.</p> <p>Ребёнок от 1-й беременности, родился доношенным. Во время беременности мама дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии. Папа страдает поллинозом, курит. Период новорождённости протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 мес. Переведён на искусственное вскармливание адаптированной смесью 1-й линии из-за гипогалактии у мамы. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде гиперимии, мокнутия на щеках, сухости и шелушения кожи на груди, ягодицах. Темпы физического и психомоторного развития нормальные.</p> <p>Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений 66 в минуту. Частота сердечных сокращений 150 в минуту, тоны сердца приглушены.</p> <p>По остальным органам без отклонений.</p>
В	1	Поставьте клинический диагноз.
В	2	Предполагаемая этиология заболевания.
В	3	Тактика врача-педиатра участкового.
В	4	Показания для госпитализации.
В	5	Предполагаемый прогноз заболевания для данного ребенка.
Н	-	5
К		УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Девочке 4,5 месяцев с неотягощённым биологическим анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит инактивированной вакциной+пневмококковая (конъюгированная). Предыдущие прививки АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо.</p> <p>На 2 день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме».</p> <p>При осмотре температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не</p>

		выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 3 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 5 см.
В	1	Дайте заключение по данному случаю.
В	2	Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
В	3	Подлежит ли ребёнок медицинскому отводу от дальнейших прививок против дифтерии, коклюша, столбняка?
В	4	Каковы абсолютные противопоказания для вакцинации ребёнка против дифтерии, коклюша, столбняка.
В	5	Тактика врача-педиатра участкового.
Н	-	6
К		УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Девочка 3 месяца от 1-й беременности, роды в срок. Во время беременности мама дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии. Папа страдает поллинозом, курит. Период новорождённости протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 мес., далее переведена на искусственное вскармливание адаптированной смесью из-за гипогалактии у мамы. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде сухости и шелушения кожи на щеках, груди, мелкопапулезных элементов с мокнутием на щеках, гиперемии на ягодицах. Темпы физического и психомоторного развития нормальные. В настоящий момент заболела остро, температура поднялась до 38,8°C, появился кашель и шумное дыхание. За неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура. Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений 64 в минуту. Частота сердечных сокращений 146 в минуту, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день. Мочится свободно.</p>
В	1	Поставьте клинический диагноз.
В	2	Предполагаемая этиология заболевания.
В	3	Тактика врача-педиатра участкового.
В	4	Показания для госпитализации.
В	5	Предполагаемый прогноз заболевания для данного ребенка

Н		7
К		УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Мальчик 1 год, родился доношенным, от третьей нормальной беременности, массой 3750 г, длиной - 52 см. Закричал сразу, на грудном вскармливании до 7 месяцев, развивался удовлетворительно. В 7 месяцев перенес ОРВИ, пневмонию, лечился в стационаре, получал массивную парентеральную терапию. В последующие 4 месяца перенес повторно ОРВИ, осложнившуюся пневмонией, кишечную инфекцию, парапроктит. С 10-месячного возраста упорная диарея с прогрессирующей потерей массы тела. При осмотре: в возрасте одного года состояние тяжелое, температура тела 39°C, кожа сухая, дряблая, дефицит массы 40%, подкожно-жировой слой почти отсутствует, увеличены шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 2,5 см, мягкоэластичной консистенции, безболезненны. Кашель с отхождением гнойной мокроты, в легких мелкопузырчатые влажные хрипы в паравертебральной и подлопаточной области справа. Тоны сердца отчетливые, ритм правильный, ЧСС 112 в мин. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на +2,5+3,0+4,0 см, селезенка + 3,5 см. Клинический анализ крови: НЬ - 90 г/л. Эр - $2,8 \times 10^{12}/л$, Ц.П. - 0,78, Лейк. - $6,7 \times 10^9/л$; с/я - 50%, л - 45%, м - 5%; СОЭ - 3 мм/час.</p>
В		Предположите наиболее вероятный диагноз.
В		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В		Какова наиболее вероятная причина упорного диарейного синдрома у данного пациента.
В		Составьте план обследования пациента с учетом особенностей течения заболевания, коморбидности.
В		Назначьте лечение с учетом ведущего клинического синдрома, преморбидного фона и особенностей течения заболевания.
	-	

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-7	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-7	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение,	Твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос,	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы,	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью

	дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий
--	--	---	---	---

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.