

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**ОСНОВЫ ВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ**  
**ДОКУМЕНТАЦИИ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

Кафедра **СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

## 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

*(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.*

*Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)*

## 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

## Вопросы для текущего контроля:

1. Знакомство и изучение приказов, регламентирующих организацию и деятельность работы детской поликлиники:

- Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011. №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»
- Гражданский кодекс РФ
- Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ
- Программа государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи,
- Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области № 349 от 21.02.2012 г. «Об утверждении положения о внутреннем и ведомственном контроле качества и безопасности медицинской помощи в Нижегородской области»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н “Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям”
- Приказ МЗ и СР РФ от 16.04.2012. №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»
- Приказ МЗ Нижегородской области от 20.11.2013 года № 2854 «Об утверждении Порядка приема заявок (записи) на прием к врачу»
- Приказ МЗ и СР РФ от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»
- Приказ МЗ Нижегородской области №1424 от 28.06.2013 «Об организации оказания неотложной медицинской помощи детскому населению государственными бюджетными учреждениями здравоохранениями Нижегородской области”

2. Основные учетные и отчетные документы, используемые в работе участкового врача-педиатра

3. Формы первичной медицинской документации;

Приказ МЗ России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях,

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»,

Приказ МЗ и СР РФ от 09.02.2007 №102 «О паспорте врачебного участка (педиатрического)».

#### 4. Охрана здоровья детей и подростков

- «Об обращении лекарственных средств», приказ Минздрава России от 22.04.2014 г. № 183н (редакция от 10.09.2015 г.) «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»;
- Приказ МЗ России от 09.08.2017 №5046н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;
- Приказ МЗ и СР РФ от 20.04.2010 г. № 255н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями»,
- Приказ МЗ РФ от 27 марта 2017 года N 306н «Профессиональный стандарт "Врач-педиатр участковый» ;
- Приказ МЗ Нижегородской области от 02.05.2017 г. № 779 «Об организации второго этапа медицинской реабилитации детского населения Нижегородской области»;

#### 5. Основная документация участкового врача

- (История развития ребенка (форма № 112/у);
- Карта диспансерного наблюдения (форма № 131/у);
- Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у);
- Карта профилактических прививок (форма № 063/у);
- Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 25-2/у);
- Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма № 058/у);
- Талон на прием к врачу (форма № 25-4/у);
- Санаторно-курортная карта для детей и подростков (форма № 076/у);
- Медицинская справка на школьника, выезжающего в оздоровительный лагерь (форма № 079/у);

- Медицинская карта ребенка (форма № 026/у-2000);
- Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы (форма № 113/у);
- Журнал учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у);
- Книга регистрации листков нетрудоспособности (форма № 036/у);
- Журнал учета профилактических прививок (форма № 064/у);

### **Перечень вопросов к зачету:**

1. Организация работы амбулаторно-поликлинической службы детского населения
2. Структура детской амбулаторной-поликлиники
3. Основные задачи участкового педиатра
4. Особенности организации лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике
5. Основная документация в детской поликлинике:
  - а) история развития ребенка ф.112/у
  - б) контрольная карта диспансерного наблюдения больных детей ф.030/у
  - в) контрольная карта диспансерного наблюдения здоровых детей ф. 131/у
  - г) карта профилактических прививок ф. 063/у
  - д) журнал учета профилактических прививок ф. 064/у
  - е) талон на прием к врачу ф. 025-4/у
  - ж) книга записи вызовов врача на дом ф. 031/у
  - з) справка для получения путевки ф. 070/у
  - и) санаторно-курортная карта для детей и подростков ф. 076/у
  - к) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов ф. 025-2/у
  - л) направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты ф. 028/у
  - м) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку ф. 058/у
  - н) журнал учета инфекционных заболеваний ф. 060/у
  - о) справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезни, карантине ребенка, посещающего школу, детские дошкольные учреждения ф. 095/у и др.
6. Медицинский персонал кабинета здорового ребенка

7. Новая модель медицинской организации , оказывающей первичную медико-социальную помощь. Бережливая поликлиника

### **Темы рефератов:**

1. Организация медицинской помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных учреждениях
2. Организация профилактической работы в детской поликлинике
3. Центры здоровья как новый этап в формировании здорового образа жизни детей
4. Организация проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
5. Нормативно-правовые основы организации медицинской помощи детскому населению

### **Ситуационные задачи:**

#### *Задача №1*

Участковый врач пришел на I патронаж к мальчику 18 дней. Ребенок от I беременности, срочных родов. Во время беременности мать дважды переболела ОРВИ (на 8 и 32 неделях). В 38 недель заболела пневмонией. Роды на фоне остаточных явлений пневмонии. Ребенок за-кричал сразу. Масса тела при рождении 3200 г, длина - 50 см. Оценка по шкале Апгар - 7/9 баллов. К груди приложен через 2 дня, сосал вяло. В роддоме обращали на себя внимание: вялость, бледность кожных покровов с сероватым оттенком. К концу первых суток в шейных и паховых складках появились элементы пиодермии. Получал антибактериальную терапию (амоксциллин в/м), на 3-й день переведен из роддома в больницу в связи с генерализацией пиодермии и появлением симптомов ток-сикоза. Лечился цефамизином (в/м 10 дней). Выписан на 17-е сутки в удов-летворительном состоянии. В связи с гипогалактией у матери ребенок пе-реведен на искусственное вскармливание смесью "Нутрилон -1". Высасывает 80-90 мл 7 раз в сутки. При осмотре: обращает внимание вялость, мышечная гипотония, гипорефлексия. Кожные покровы чистые, розовые, в паховых складках гипе-ремия. Пупочная ранка эпителизировалась. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС -120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3, селезенка у края реберной дуги. Стул разжиженный, 3-5 раз в сутки, без патологических примесей.

#### Задание

1. Оцените состояние здоровья ребенка.

2. Группа здоровья, направленность и степень риска.
3. Выделите факторы, способствовавшие возникновению данного состояния.
4. Чем отличается кожа новорожденного от взрослого?
5. Принципы диспансерного наблюдения в первые месяцы жизни.
6. Какова наиболее вероятная этиология пиодермии? Ее лечение.
7. Перечислите наиболее ранние и частые симптомы развития септического процесса у новорожденных.
8. Какие рекомендации по уходу за ребенком следует дать матери?
9. Как ухаживать за здоровой кожей новорожденного?
10. Оцените характер вскармливания ребенка на момент осмотра.
11. Можно ли проводить ребенку иммунизацию и в какие сроки?
12. Нуждается ли ребенок в дополнительном обследовании?

#### *Задача №2*

Первый патронаж к мальчику 13 дней. Ребенок от 2-й беременности (предыдущая закончилась рождением здорового ребенка). В I триместре настоящей беременности молодая и здоровая мать перенесла острый бронхит, амоскициллином, тавегилом. Ребенок родился с массой тела 2960 г. длиной - 51 см. На 3-й день жизни, в связи с обнаружением грубого систолического шума, он был переведен в специализированное отделение, обследован, диагноз: ВПС, дефект межжелудочковой перегородки, НКo. Выписан на педиатрический участок на 12-е сутки с рекомендациями кардиолога.

При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, грудь сосет активно. Кожа и слизистые чистые, цианоза нет. Дыхание пуэрильное. Область сердца без видимых изменений, границы абсолютной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца звучные, ритмичные, выслушивается грубый систолический шум, занимающий большую часть систолы, с р. тах. в IV межреберье слева от грудины. Шум проводится по всей грудной клетке. Акцент и расщепление II тона над легочной артерией. ЧСС -126 уд/мин, при нагрузке - до 140 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Стул 3 раза в день, кашицеобразный. Рефлексы новорожденного живые.

Задание

1. По какой группе здоровья должен наблюдаться ребенок?
2. Динамическое наблюдение педиатром на участке.
3. Совместно с каким специалистом должен наблюдаться ребенок?
4. Какая лечебная тактика может быть применена к данному пациенту<sup>9</sup>
5. Особенности проведения профилактических мероприятий в данном случае.
6. Оцените массово-ростовой коэффициент при рождении.
7. Укажите нормальные границы абсолютной сердечной тупости и локализацию сердечного толчка у новорожденного.
8. Чем обусловлено наличие акцента и расщепления II тона на легочной артерии при данной патологии?
9. Объясните происхождение III и IV тонов сердца.
10. Фармакологические свойства сердечных гликозидов.
11. Укажите допустимую частоту сердечных сокращений при приеме сердечных гликозидов у новорожденных.
12. Какие варианты исходов могут быть при данной патологии?

### *Задача №3*

Девочке 4,5 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакцинами АКДС, Имовакс Полио (ИПВ). Предыдущую иммунизацию в 3 месяца вакцинами АКДС, Имовакс Полио, Энджерикс В перенесла хорошо.

На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины.

При осмотре: температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины — инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

### **Задание:**

1. Укажите соответствующие формы медицинской документации, которые должен заполнить врач педиатр после проведения поствакцинального патронажа.
2. Запланируйте последующие прививки данному ребенку на первый год жизни.
3. Выпишите рецепт на Фенистил (в капл.) с целью фонового прикрытия для последующей



иммунизации данного ребенка.

#### *Задача №4*

Новорожденная девочка поступила под наблюдение участкового педиатра в возрасте 7 дней. Ребенок от 2 беременности (первая закончилась выкидышем). Матери 22 года, студентка, страдает бронхиальной астмой. 2 раза переболела ОРВИ. Во время настоящей беременности в квартире был ремонт, беременная находилась дома. У родственников по линии отца и матери различные атопические заболевания. Роды срочные, путем кесарева сечения, оценка по шкале Апгар - 8/9 баллов. Закричала сразу. Масса тела 3100 г, длина – 50 см. К груди приложена в первые сутки, грудь взяла хорошо, сосала активно.

При осмотре: ребенок на естественном вскармливании. Сосет хорошо. Интервалы между кормлениями выдерживает. Девочка достаточно активна, физиологические рефлексы живые, рефлексы периода новорожденности вызываются. Кожные покровы и слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка чистая, сухая. Большой родничок 3х3 см, не выбухает. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не пальпируется. Стул 5 раз в день, желтый, кашицеобразный.

Задание:

1. Укажите соответствующие формы медицинской документации, которые должен заполнить врач педиатр после проведения первичного патронажа.
2. Оформите генеалогическое дерево на данного ребенка.
3. Выпишите рецепт на витамин D для профилактики рахита.

#### *Задача №5*

Вася П. 2 года 6 месяцев. Осмотрен врачом педиатром с профилактической целью при оформлении в детское дошкольное образовательное учреждение (ДОУ №256).

Объективно: Масса – 14 кг. Длина тела – 91 см. Общее состояние ребенка удовлетворительное,  $t = 36,6$  °С, активен. Сон спокойный. Аппетит не нарушен. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Тургор тканей удовлетворительный. Отмечается нарушение осанки по типу сколиотической. Слизистая полости рта розовая. В легких дыхание пуэрильное, ЧД 28 в мин. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 120 в мин.

Живот мягкий, доступный пальпации.. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускание не нарушено. В возрасте 2 года 3 месяца иммунизирован вакциной «Пневмо –23», реакции на прививку не было.

Задание:

1. Какие формы медицинской документации Вам необходимо заполнить при оформлении ребенка в ДОУ?
2. Оформите направления на консультации к специалистам.
3. Оформите направления на лабораторное исследование.

### *Задача №6*

Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный прием к участковому педиатру с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Дедушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.

Болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста, наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенес астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю). Ребенок обучается на дому. Последний приступ - 2 недели назад.

Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад - стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, форсированная ЖЕЛ 60-70%, тест с вентолином всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, березе, некоторым видам трав.

При осмотре: объективно ребенок астенического телосложения, отста-ет в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отве-чает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз.

Дыхание жесткое, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту. Пульс 90 уд/мин, расщепление II тона с акцентом на легочной артерии, АД -110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезенка не пальпируется.

Ребенок постоянно получает препараты кромогликата натрия, ( $\beta$ 2-адреномиметики, муколитики, периодически применялись ингаляционные глюкокортикоиды.

## Задание

1. Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
2. Показано ли оформление инвалидности ребенку, на каком основании и на какой срок?
3. Составьте план диспансерного наблюдения.
4. Оцените возможность проведения профилактических прививок ребенку.
5. Фармакодинамика  $\beta_2$ -адреномиметиков, применяемых в клинической практике.
6. Методы реабилитации больных с данным заболеванием.
7. Патофизиологические механизмы изменений в бронхах при тяжелом течении бронхиальной астмы у детей.
8. Показания для назначения ингаляционных глюкокортикоидов больным с бронхиальной астмой.
9. Механизм действия ингаляционных глюкокортикоидов.
10. Что характеризует тест с вентолином?
11. Опишите клиническую картину астматического статуса.
12. Рекомендации родителям по уходу за ребенком.

## Задача №7

Мальчику 1 год. Ребенок на профилактическом осмотре. Жалоб нет.

Анамнез жизни: мальчик от I-ой беременности с гестозом II половины, дважды ОРВИ в I-й и II-й половине (лечение домашними средствами), роды и период новорожденности без особенностей. У матери хронический тонзиллит, у отца хронический ринит, у деда ребенка (по линии отца) – бронхиальная астма, в генеалогическом дереве 7 человек. Маме 30 лет, домохозяйка, папе 35 лет, частный предприниматель. Живут в 3-комнатной квартире, с матерью мужа, доход достаточный, муж курит. Мальчик 3 раза перенес ОРВИ (1 раз с явлениями обструкции), лечился амбулаторно, три раза в течение года появлялись элементы не обильной сыпи на лице и туловище, которые 2 раза мать связывала с употреблением ею шоколада. В настоящее время на грудном вскармливании, прикорм введен по возрасту. Прививки против гепатита по схеме 0-1-6, БЦЖ-М в роддоме, АКДС + полиомиелит 3-хкратно, последняя прививка в 10,5 месяцев, имеет 2 вакцинации против пневмококковой инфекции.

Осмотр: мальчик спокойный, хорошо вступает в контакт, начал ходить самостоятельно, разнообразно действует с игрушками, подражая действиям взрослых, выполняет отдельные поручения, произносит 5 облегченных слов, понимает запрет, самостоятельно

пьет из чашки. Длина – 75 см, масса тела 11800 г, окружность груди – 51 см. При осмотре выявлены единичные пятна и шероховатости щёк и ягодичной области, единичные папулезные элементы на ногах, «географический» язык. Питание - повышенное, отмечается некоторая пастозность. Видимые слизистые чистые. Перкуторный звук лёгочный с коробочным оттенком. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 122 в минуту. Живот мягкий, печень +1 см из-под рёберной дуги. Ребёнок направлен на прививку против кори, краснухи и паротита.

Анализ крови: RBC– 4,6x10<sup>12</sup>/л, HGB – 118 г/л, MCV- 81 фл., MCH – 29 пг., MCHC – 32 г/дл, RDW – 10%. WBC – 10,8x10<sup>9</sup>/л, IMM – 2%, GRA – 34%, LYM – 50%, MON– 10%, EO– 4%, СОЭ – 8 мм/час.

Анализ мочи: соломенно-жёлтый цвет, PH – слабо кислая, лейкоциты 2-3 в п/зр.

Копрология – кал желтый, кашицей, непереваренная клетчатка 3-4 в поле зрения.

Задание:

1. Дайте заключение по комплексной оценке состояния здоровья ребёнка.
2. Обоснуйте диагноз. Какая запись оформляется в форме 112/у?
3. Рекомендации участкового врача-педиатра участкового.
4. Составьте план наблюдения этого ребёнка.
5. Тактика врача-педиатра участкового в отношении вакцинации этого ребёнка в 1 год.

*Задача №8*

Девочке 4,5 месяцев с неотягощённым анамнезом проведена вторая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и пневмококковой инфекции отдельными шприцами в разные участки тела.

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). Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обратилась с жалобой в администрацию поликлиники.

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. Аускультативно дыхание ослабленное везикулярное, хрипов

нет. ЧДД 48 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 132 в минуту. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см от края реберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул кашицеобразный до 4 раз в день. Мочеиспускание безболезненное, не учащено.

Локально: в месте введения вакцины в средней трети правого бедра – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 3 см.

Задание:

1. Поставьте диагноз, проведите его обоснование.
2. Какие лечебные мероприятия следует назначить?
3. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
4. Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС, полиомиелита и пневмококковой инфекции?
5. Следует ли в данном случае подать экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора? В каком случае подается экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора?

**Тестовые задания по дисциплине**  
**«Основы ведения амбулаторно-поликлинической документации»**  
**по специальности Педиатрия 31.05.02**

Тестовые задания с вариантами ответов

№ компетенции, на  
формирование

	которой направлено это тестовое задание
<b>ОСНОВЫ ВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ</b>	
1. Обменная карта, заполняемая на ребёнка в родильном доме, не содержит  а) дату и время рождения; б) акушерский анамнез; в) срок отпадения пуповины; г) данные по вакцинации	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
2. Дородовой патронаж беременных женщин в детской поликлинике включает  а) одно посещение перед родами; б) два посещения; в) три посещения; г) не проводится	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
3. Участковый врач-педиатр, осуществляя патронаж ребёнка первого года жизни, оформляет в ф. 112/у этапные эпикризы  а) один раз в квартал; б) 1 раза в полгода; в) ежемесячно; г) в конце года	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
4. Дородовой патронаж беременной женщины осуществляется  а) врачом акушером-гинекологом; б) врачом-педиатром; в) акушеркой; г) врачом-терапевтом	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
5. «Экстренное извещение» заполняет врач:  а) заподозривший инфекционную болезнь; б) подтвердивший диагноз инфекционной болезни; в) установивший границы эпидемического очага;	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
6. «Экстренное извещение» об инфекционном больном следует направить:  а) в управление здравоохранения; б) в районную бактериологическую лабораторию; в) в территориальный ЦГСЭН; г) в дезинфекционную станцию	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
7. Деятельность врача в детском саду при пищевом отравлении включают все, кроме:  а) поиск возможного источника отравления; б) изоляция больных детей; в) забор образцов пищи, рвотных масс и фекалий; г) оказание неотложной помощи	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
8. В течение какого срока должен быть осуществлён первый	ОПК-10, ПК-1,

<p>врачебный патронаж новорожденного:</p> <p>а) на первые сутки после выписки из роддома;  б) не позднее 2 суток после выписки из роддома;  в) позднее 3 суток после выписки из роддома;  г) позднее 5 суток после выписки из роддома</p>	ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>9. Какой документ не ведётся врачом- педиатром в детской поликлинике:</p> <p>а) обменная карта (ф. 113/у);  б) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030/у);  в) история развития ребёнка (ф. 112/у);</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>10. Назовите учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике:</p> <p>а) ф.063/у и ф.112/у;  б) ф.026/у и ф.112/у;  в) ф.063/у и ф.058/у;</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>11. Укажите ведущий приказ по планированию профилактических прививок</p> <p>а) Приказ МЗСР РФ № 229;  б) Приказ МЗСР РФ № 375;  в) Приказ МЗСР РФ №673;</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>12. Укажите документацию, которую заполняет врач при выявлении группы риска новорождённого:</p> <p>а) ф.063/у;  б) ф.030/у;  в) ф.112/у;  в) ф.058/у</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>13. Когда ребёнок может быть оформлен в детский сад после перенесённого острого заболевания:</p> <p>а) не ранее чем через 1 месяц после клинического выздоровления;  б) не ранее чем через 2 недели после клинического выздоровления;  в) не ранее чем через 1 неделю после клинического выздоровления;</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>14. К учётной документации участкового педиатра не относится:</p> <p>а) ф.112/у- история развития ребёнка;  б) ф.026/у- индивидуальная карта ребёнка;  в) ф.058/у –экстренное извещение;  г) ф.063/у –карта профилактических прививок</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>15. Для оформления ребёнка в ДДУ необходимы следующие обследования, кроме:</p> <p>а) анализ кала на дисбактериоз;  б) анализ периферической крови;</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26;

<p>в) биохимический анализ крови;  г) соскоб на энтеробиоз;  д) титр противокоревых антител</p>	ПК-27; ПК-29
<p>16. Дети, которым иммунодиагностика не проводилась, допускается в детскую организацию</p> <p>А) при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом  Б) только после проведения компьютерной томографии органов дыхания  В) при наличии заключения врача-педиатра об отсутствии заболевания туберкулезом  Г) только после проведения рентгенографии органов дыхания</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>17. Основным учетным документом при изучении заболеваемости в временной утратой трудоспособности является</p> <p>А) листок нетрудоспособности  Б) медицинская карта  В) карта выбывшего из стационара  Г) амбулаторная карта</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>18. Лицензия на осуществление медицинской деятельности действует:</p> <p>А) бессрочно  Б) 5 лет  В) 10 лет  Г) 3 года</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>19. Здоровый ребенок находится на диспансерном наблюдении включительно</p> <p>А. 1 год  Б. 14 лет  В. 18 лет  Г. 7 лет</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>20. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)</p> <p>А. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования  Б. имеет  В. не имеет  Г. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29
<p>21. Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:</p> <p>А. зав.отделением  Б. зам.гл.врача по мед.части  В. лечащему врачу  Г. врачу-ординатору</p>	ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29



<p>22. По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:</p> <p>А. на весь срок лечения  Б. до 3-х дней  В. на 14 дней  Г. на 7 дней</p>	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29</p>
<p>23. Основным документом ребёнка в детской поликлинике, который содержит историю его развития, является учетная форма</p> <p>А. №036  Б. №112  В. №039  Г. №030</p>	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29</p>
<p>24. При оценке эффективности работы врача-педиатра участкового учитывается показатель полноты охвата профилактическими осмотрами детей первого года жизни, который должен составлять не менее (%)</p> <p>А. 90  Б. 75  В. 95  Г. 100</p>	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29</p>
<p>25. В ДООУ результаты профилактического осмотра оформляются в учетной форме №</p> <p>А. 026 у  Б. 179 у  В. 130 у  Г. 131 у</p>	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29</p>
<p>26. Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:</p> <p>А. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)  Б. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)  В. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)  Г. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)</p>	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29</p>
<p>27. Обязательное медицинское страхование является:</p> <p>А. всеобщим  Б. добровольным  В. индивидуальным  Г. коллективным</p>	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21, ПК-25; ПК-26; ПК-27; ПК-29</p>
<p>28. Кабинет здорового ребенка в детской поликлинике оказывает методическую помощь</p>	<p>ОПК-10, ПК-1, ПК-3; ПК-5, ПК-20, ПК-21,</p>

<p>А. только беременным женщинам  Б. семье, имеющей детей раннего возраста  В. беременным женщинам и детям раннего возраста  Г. семье, имеющей детей среднего возраста</p>	<p>ПК-25; ПК-26;  ПК-27; ПК-29</p>
<p>29. Комплексная оценка состояния здоровья проводится по</p> <p>А. 6 критериям  Б. 5 критериям  В. нет критериев  Г. 3 критериям</p>	<p>ОПК-10, ПК-1,  ПК-3; ПК-5,  ПК-20, ПК-21,  ПК-25; ПК-26;  ПК-27; ПК-29</p>
<p>30. В перечень мероприятий , который участковый врач проводит при первичном посещении больного ребенка на дому, не входит</p> <p>А. выдача справки в дошкольное учреждение о выздоровлении</p> <p>Б. назначение режима питания</p> <p>В. выдача взрослому листка нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком</p> <p>Г. назначение лечения</p>	<p>ОПК-10, ПК-1,  ПК-3; ПК-5,  ПК-20, ПК-21,  ПК-25; ПК-26;  ПК-27; ПК-29</p>

### Ответы на тестовые задания по дисциплине

#### «Основы ведения амбулаторно-поликлинической документации»

1 – Б	11 – В	21 – В
2 – Б	12 – А	22 – А
3 – В	13 – В	23 – Б
4 – Б	14 – Б	24 – В
5 – А	15 – Д	25 – А
6 – В	16 – А	26 – Б
7 – А	17 – А	27 – А
8 – В	18 – Б	28 – В
9 – А	19 – В	29 – А
10 - А	20 - Б	30 - А

## Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
<b>Мотивация (личностное отношение)</b>	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
<b>Характеристика сформированности компетенции*</b>	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
<b>Уровень сформированности компетенций*</b>	Низкий	Средний/высокий

\* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительный	удовлетворительный	хорошо	отлично
<b>Полнота знаний</b>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<b>Наличие умений</b>	При решении стандартных задач	Продемонстрированы основные	Продемонстрированы	Продемонстрированы все

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
	не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<b>Наличие навыков (владение опытом)</b>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
<b>Характеристика сформированности компетенции*</b>	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
<b>Уровень сформированности</b>	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
<b>ости компетенций*</b>				

*\* - не предусмотрены для программ аспирантуры*

*Для тестирования:*

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

*Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»*

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)