**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения**

**Российской Федерации**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

*«Частные вопросы общей практики* **»**

**для подготовки по специальности**

31.05.02 педиатрия

Квалификация (степень) выпускника «специалист»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования

по направлению подготовки (специальности)

Педиатрия 31.05.02.

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_3\_\_\_\_\_\_\_\_ от « 23\_\_\_» октября\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015\_\_\_

**Оренбург**

1. **Паспорт фонда оценочных средств.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Форма контроля  | Количество оценочных средств |
| 1. | Тестовые задания | 49 |
| 3 | Наборы ситуационных задач для заключительного контроля на занятиях | 5 |
| 4 | Наборы ситуационных задач для зачетного занятия | 3 |

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «госпитальная педиатрия»:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Компетенция**  | **Дескриптор** |
| 1.ОПК 8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач. | **Знать:** Перечень медицинских лекарственныхпрепаратов и иных веществ |
|  | **Уметь:** Применять лекарственные медицинские препараты и их комбинации для решенияпрофессиональных задач у детей разных возрастных групп |
|  | Навыками решения профессиональных задач с использованием лекарственных препаратов и иных веществ |
| 1. ПК-11 -готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
 | **Знать**: основы физиологии, патофизиологии,биохимии; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;показатели гомеостаза в норме и патологии, основы водно- электролитного обмена, возможные варианты их нарушения и принципыкоррекции у детей разных возрастных групп;этиологию, основные этапы патогенеза, клиническую картину, дифференциальную диагностику, принципы терапии неотложных состояний у детей при синдроме бронхиальной обструкции, токсикозах, гипертермическом синдроме, дыхательной недостаточности, неврологической экстренной симптоматики, отравлениях, отморожениях, укусах, при острых аллергических реакциях, сердечно - сосудистой недостаточности и других угрожающих жизни синдромах встречающихся в терапии детей. |
|  | **Уметь:** проанализировать и интерпретироватьклинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследованийбольного ребенка; обосновать и поставить синдромальный диагноз, выделить ведущий синдром, имеющий место у больного, который в настоящий момент угрожает жизни больногосоставить план дополнительного обследования больного с целью уточнения диагноза...Составить алгоритм оказания неотложной помощи данному ребенку согласно стандарту с дальнейшей маршрутизацией пациента. |
|  | **Владеть:** дифференциальной диагностикойнаиболее часто встречающихся , методикой сбора анамнеза, в том числе у детей раннего возраста, методикой осмотра больного ребенка способностью определить «группу риска», методикой написания листа назначений больному |
| 1. ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
 | ПК – 6 У-2 **Знать**  клиническую картину различных заболеваний у детей, их классификации, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотра |
|  | * Уметь, Вести диагностический поиск по алгоритму: симптом – синдром – нозологическая единица Поставить клинический диагноз больному ребенку различного возраста и подростку с заболеваниями основании данных анамнеза, клинического обследования и результатов лабораторного и инструментального исследования.
 |
|  | **Владеть:** дифференциальной диагностикойнаиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста, методикой сбора анамнеза, в том числе у детей раннего возраста способностью определить «группу риска» на основе клинических признаков заболеванийалгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов. |
| ПК -2 способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями | **Знать -** этапы профилактического осмотра несовершеннолетних детей |
| **Уметь -**проводить профилактический осмотр детей в зависимости от возраста и состояния здоровья детей |
| **Владеть -**навыками профилактического осмотра несовершеннолетних детей на манекене |

**Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости.**

**Занятие №1,2:Алгоритм диагностики и лечения при терминальных состояниях**

**Тестовые задания к занятию № 1-2.**

**Выберите один правильный ответ**

1. **ПЕРЕД НАЧАЛОМ БАЗОВЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕОБХОДИМО :**

**А) убедиться в безопасности для себя и окружающих**

Б) отправиться за подмогой

В) сверить часы и зафиксировать время смерти

Г) позвонить в полицию

1. **ОЦЕНКА СОЗНАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ПРОВОДИТСЯ :**

А) при помощи болевых раздражителей (игла, удары по щекам)

Б) оценка диаметра зрачков

**В) окликнуть пострадавшего и аккуратно потрясти за плечи**

Г) оценка сознания проводится аварийно-спасательными службами

1. **ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ**[**КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ**](http://zubstom.ru/docs/index-11483.html)**:**

А) вдыхание паров нашатырного спирта

Б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

В) проведение компрессий грудной клетки

**Г) одновременное проведение искусственной вентиляции легких и компрессий грудной клетки**

1. **КОМПРЕССИИ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ*:***

**А) основанием ладони**

Б) проксимальной частью ладони

В) тремя пальцами

Г) одним пальцем

1. **ПРАВИЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ВДОХОВ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ:**
А) на 1 вдох – 2 компрессии

**Б) на 2 вдоха – 30 компрессии**

В) на 3 вдоха – 6 компрессий

Г) на 2 вдоха – 12-15 компрессий

6.  **КОМПРЕССИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НОВОРОЖДЕННОМУ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ МОЖНО ПРОВЕСТИ:**

А) основанием ладони

**Б) 2 и 3 пальцами кисти**

В) проксимальной частью правой руки

Г) первыми пальцами обеих кистей

7.  **ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННОМУ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ МОЖНО ПРОВЕСТИ:**

А) кистями обеих рук

Б) четырьмя пальцами правой руки

В) проксимальной частью правой руки

**Г) большими пальцами обеих рук**

8. **КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

А) отсутствие сознания

Б) появление цианоза

**В) отсутствие дыхания**

Г) отсутствие пульса на периферических артериях

9. **ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПЕРВЫЙ ПРЕПАРАТ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ, СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ:**

**А) Эпинефрин (Адреналин)**

Б) Хлопирамин

В) Гидрокортизон

Г) Изотонический раствор Натрия хлорида

10. **ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СТАРТОВОЙ ИНФУЗИОННОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ :**

А) коллоиды

**Б) кристаллоиды**

В) свежезамороженная плазма

Г) эритроцитарная взвесь

11. **ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОСНОВНЫМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ :**

А) Диазолин

Б) Пипольфен

В) Зиртек

**Г) Хлопирамин**

12.**ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОСНОВНЫМ ВВОДИМЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ :**

**А) Гидрокортизон**

Б) Преднизолон

В) Дексометазон

Г) Дипроспан

13. **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ :**

А) Отсутствие сознания

Б) Шумное дыхание

В) Цианоз

**Г) Запах ацетона на расстоянии**

14. **ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ АВСDE КОМПОНЕНТ А ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ :**

А) оценку дыхательной системы

Б) оценку сердечно-сосудистой системы

В) оценку неврологического статуса

**Г) оценку сознания**

15. **ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ АВСDE КОМПОНЕНТ В ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ :**

**А) оценку дыхательной системы**

Б) оценку сердечно-сосудистой системы

В) оценку неврологического статуса

Г) оценку сознания

16. **ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ АВСDE КОМПОНЕНТ С ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ :**

А) оценку дыхательной системы

**Б) оценку сердечно-сосудистой системы**

В) оценку неврологического статуса

Г) оценку сознания

17. **ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ АВСDE КОМПОНЕНТ D ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ :**

А) оценку дыхательной системы

Б) оценку сердечно-сосудистой системы

**В) оценку неврологического статуса**

Г) оценку сознания

18. **ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКОМ АЛГОРИТМЕ АВСDE КОМПОНЕНТ E ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ :**

А) оценку дыхательной системы

Б) оценку сердечно-сосудистой системы

В) оценку неврологического статуса

**Г) оценку общего статуса**

**Выберите все правильные ответы**

**19.ОЦЕНКА ДЫХАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ПРОВОДИТСЯ :**

А) по наличию следов испарения на зеркале или экране мобильного телефона

Б) при аускультативной оценке приближением собственной ушной раковины ко рту пострадавшего

В) при визуальной оценке экскурсии грудной клетки

Г) при ощущении тепла при выдохе пострадавшего

**Д) Правильные ответы Б, В, Г**

1. **ПОСЛЕ ОЦЕНКИ СОЗНАНИЯ И ДЫХАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО :**
А) вызвать бригаду скорой медицинской помощи

Б) начать компрессии грудной клетки

В) провести пальпацию пульса на сонной артерии и только затем вызвать скорую медицинскую помощь, а затем приступить к компрессиям грудной клетки

Г) провести пальпацию пульса на сонной артерии и только затем вызвать скорую медицинскую помощь, а затем приступить к искусственной вентиляции легких

**Д) правильные ответы А,В**

**Занятие №3:Алгоритм оказания неотложных медицинских мероприятий при бронхообструктивном синдроме у детей**

**Тестовые задания к занятию № 3.**

1. **ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО:**
* **Убедиться в безопасности для себя и окружающих**
* Взять согласие у родственников первой и второй степени родства на проведение манипуляции
* Убедиться в наличие всех медикаментов для оказания экстренной помощи
* Обьяснить ребенку правила техники безопасности при работе с небулайзером.
1. **МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ (ПСВ>50%)**
* **Экстренно начинают ингаляционную терапию короткодействующим бета-агонистом сальбутамолом**
* Экстренно начинают ингаляционную терапию короткодействующим бета-агонистом фенотеролом + ипратропия бромидом
* Экстренно начинают ингаляционную терапию короткодействующим бета-агонистом фенотеролом
* Экстренно начинают ингаляционную терапию ингаляционным ГКС будесонидом
1. **МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ**
* **Экстренно начинают ингаляционную терапию короткодействующим бета-агонистом фенотеролом + ипратропия бромидом**
* Экстренно начинают ингаляционную терапию короткодействующим бета-агонистом сальбутамолом
* Экстренно начинают ингаляционную терапию короткодействующим бета-агонистом фенотеролом
* Экстренно начинают ингаляционную терапию ингаляционным ГКС будесонидом
1. **МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ**
* **Экстренно начинают ингаляционную терапию ингаляционным ГКС будесонидом**
* Экстренно начинают ингаляционную терапию короткодействующим бета-агонистом сальбутамолом
* Экстренно начинают ингаляционную терапию короткодействующим бета-агонистом фенотеролом
* Экстренно начинают ингаляционную терапию короткодействующим бета-агонистом фенотеролом + ипратропия бромидом
1. **ДОЗА БУДЕСОНИДА ПРИ ИНГАЛЯЦИИ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ СОСТАВЛЯЕТ**
* **2000мкг**
* 500мкг
* 250мкг
* 1000мкг
1. **ДОЗА САЛЬБУТАМОЛА ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР СОСТАВЛЯЕТ**
* **2мг**
* 1мг
* 3мг
* 4мг
1. **ДОЗА ФЕНОТЕРОЛА И ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ С МАССОЙ ТЕЛА ДО 22КГ ПРИ ИНГАЛЯЦИИ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР СОСТАВЛЯЕТ**
* **10 капель**
* 5 капель
* 15 капель
* 20 капель
1. **ДОЗА ФЕНОТЕРОЛА И ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6 - 10 ЛЕТ ПРИ ИНГАЛЯЦИИ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР СОСТАВЛЯЕТ**
* **10 -20 капель**
* 5 - 10 капель
* 10 - 15 капель
* 15 - 20 капель
1. **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ С ПОМОЩЬЮ НЕБУЛАЙЗЕРА СЛЕДУЮЩАЯ (А, Б, С)**

**(А)**

* **Отсоединить от небулайзерной камеры маску или мундштук**
* **Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств**
* **Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств**
* **Залить необходимое количество лекарственного препарата и физиологического раствора в резервуар для лекарственных средств**

**(Б)**

* Подсоединить к небулайзерной камере маску или мундштук
* Подсоединить воздуховодную трубку к небулайзерной камере, удерживая её в вертикальном положении
* Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры
* Нажать на выключатель, чтобы перевести его в позицию «включено», компрессор включается и начинается распыление

**(С)**

* Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств
* Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств
* Залить необходимое количество лекарственного препарата и физиологического раствора в резервуар для лекарственных средств
* Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств
1. **НЕБУЛАЙЗЕРНУЮ КАМЕРУ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАКЛОНЯТЬ ПОД УГЛОМ БОЛЕЕ КАКОГО ГРАДУСА**
* **45**
* 40
* 50
* 30
1. **СТЕНОЗ ГОРТАНИ 3-Й СТЕПЕНИ ТРЕБУЕТ**
* **неотложной интубации**
* увеличение дозы будесонида
* оксигенотерапии
* трахеостомии
1. **ПРЕПАРАТЫ В НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ КАМЕРЕ РАЗВОДЯТ**
* **натрия хлоридом 0,9%**
* дистиллированной водой
* кипяченой водой
* глюкозой
1. **КОЛИЧЕСТВО НАТРИЯ ХЛОРИДА 0,9% В НЕБУЛАЙЗЕРНУЮ КАМЕРУ ДОБАВЛЯЮТ В КОЛИЧЕСТВЕ**
* **3мл**
* 1мл
* 2мл
* 4мл
1. **ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНГАЛЯЦИИ ПОСРЕДСТВОМ МУНДШТУКА НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНОМУ**
* **прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры**
* обработать полость рта раствором соды
* промыть полость рта, носа, глаз кипяченой водой комнатной температуры
* прополоскать рот физиологическим раствором
1. **ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНГАЛЯЦИИ ПОСРЕДСТВОМ ЛИЦЕВОЙ МАСКИ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНОМУ**
* **промыть полость рта, носа, глаз кипяченой водой комнатной температуры**
* прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры
* обработать полость рта раствором соды
* прополоскать полость рта, носа, глаз физиологическим раствором

**Тестовые задания к занятию № 4**

**Вариант 1**

**1. ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

А) проведение скрининг-программы медицинской сестрой

Б) осмотр педиатра

В) лечение в стационаре

Г) лабораторное обследование

**2.ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА 1-М ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В**

А) месяц

Б) год

В) 3 месяца

Г) 6 месяцев

3. **УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПЕДИАТР ПРОВОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РЕБЕНКА**

А) физического развития

Б) школьной зрелости

В) психофизиологической готовности

Г) физической подготовленности

**4.РЕБЁНОК ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ШАГИ С**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

А) 12

Б) 9

В) 10

Г) 14

**5.РЕБЁНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ С ЖИВОТА НА СПИНУ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

А) 6

Б) 4

В) 7

Г) 5

**6.В КАКОМ ВОЗРАСТЕ УГАСАЕТ РЕФЛЕКС ПОЛЗАНИЯ БАУЭРА?**

А) к 4 месяцам

Б) к концу 1 года

В) к 6 месяцам

Г) к концу 1 месяца

7 **КАКОЙ РЕФЛЕКС ДОЛЖЕН ОТСУТСТВОВАТЬ У РЕБЕНКА ЧЕТЫРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

А) хватательный

Б) Ландау

В) Кернига

Г) Брудзинского

**Вариант 2**

**1.ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) карта диспансеризации ребенка

Б) форма №079/у

В) форма №112/у

Г) форма №026/у

2. **ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ 1 РАЗ В**

А) квартал

Б) 2 месяца

В) 6 месяцев

Г) год

**3 ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА 1-М ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В**

А) месяц

Б) год

В) 3 месяца

Г) 6 месяцев

**4.РЕБЁНОК ДОЛЖЕН САМОСТОЯТЕЛЬНО СТОЯТЬ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

А) 11

Б) 12

В) 10

Г) 8

**5.РЕБЁНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ СО СПИНЫ НА ЖИВОТ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

А) 5

Б) 6

В) 7

Г) 4

6.**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ СГИБАТЕЛЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦУ**

А) 4

Б) 2

В) 6

Г) 8

**7.КАКОЙ РЕФЛЕКС ДОЛЖЕН ОТСУТСТВОВАТЬ У РЕБЕНКА ЧЕТЫРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

А) Моро

Б) Ландау

В) Кернига

Г) Брудзинского

### ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ

### Задача №1

Девочка 8 лет.

До года наблюдались кожные проявления аллергического диатеза. У бабушки бронхиальная астма. С 3 лет девочка страдает повторными респираторными заболеваниями, протекавшими с нормальной температурой тела, сопровождавшимися упорным навязчивым кашлем. В легких при этом всегда выслушивались сухие, свистящие хрипы. В 6-летнем возрасте был поставлен диагноз бронхиальной астмы. При поступлении в клинику состояние тяжелое, отмечался сухой, приступообразный кашель, сухие свистящие хрипы в легких с обеих сторон. В остальном по органам без особенностей. Уровень общего IgЕ в плазме крови 1350 ед/мл.

1. **Поставьте диагноз**
2. **Окажите неотложную помощь.**

###### Задача №2

Мальчик 9 лет.

Бабушка по линии отца страдает крапивницей. С 5 лет мальчик страдает бронхиальной астмой. Приступы не тяжелые, наблюдаются только в домашней обстановке. Поступил в клинику в среднетяжелом состоянии. На рентгенограмме органов грудной клетки легочная ткань вздута. Объективно отмечался сухой, приступообразный кашель, сухие свистящие хрипы в легких с обеих сторон.

1. **Поставьте диагноз**
2. **Окажите неотложную помощь.**

**Задача №3**

Мальчик 1,5 лет.

Заболел остро, ночью, после переохлаждения. Появился сухой кашель, насморк, повышение температуры до 380С. Снижен аппетит. Не лечился. При осмотре врач находит состояние средней тяжести. Бледность кожных покровов. Цианоз носогубного треугольника. Катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Число дыханий – 40 в мин. Перкуторно легочный звук. В легких ослабленное дыхание, сухие, свистящие хрипы по всем полям. Одышка экспираторная.

1. **Поставьте диагноз**
2. **Окажите неотложную помощь.**

**Задача №4**

Мальчик 3 месяца.

Поступил в стационар с жалобами на одышку, повышение температуры, вялость, снижение аппетита. Заболел остро, за день до поступления: повысилась температура до 38,40С, появился сухой кашель, одышка, снизился аппетит. Утром осмотрен педиатром, отправлен на госпитализацию. При осмотре – состояние тяжелое за счет дыхательной недостаточности. Ребенок беспокоен. Сухой кашель, приступообразный. Бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника. Втяжение уступчивых мест грудной клетки. Большой родничок 2,0\*1,5 см., края плотные, не набухают. Губки сухие. Грудная клетка вздута. Перкуторно над легкими легочный звук с коробочным оттенком. В легких дыхание с удлиненном выдохом, масса мелкопузырчатых влажных хрипов по всем легочным полям. Число дыханий 68 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. По другим органам – данные без отклонений. Вес 6 кг. Сделанная рентгенограмма легких: очаговых и инфильтративных теней нет в легких. Повышена воздушность, особенно в латеральных отделах. Сердце – по средней линии.

1. **Поставьте диагноз**
2. **Окажите неотложную помощь.**

**Задача №5**

Мальчик 1 года.

Поступил в стационар с жалобами на одышку, повышение температуры, вялость, снижение аппетита. Заболел остро, за день до поступления: повысилась температура до 38,50С, появился сухой, лающий кашель, одышка. При осмотре – состояние тяжелое за счет дыхательной недостаточности. Ребенок беспокоен. Грубый, лающий кашель, приступообразный. Бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника. Втяжение уступчивых мест грудной клетки. Грудная клетка вздута. Перкуторно над легкими легочный звук с коробочным оттенком. Одышка выраженная инспираторная. В легких ослабленное дыхание, масса мелкопузырчатых влажных хрипов по всем легочным полям. Число дыханий 56 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. По другим органам – данные без отклонений. Вес 10 кг. Сделанная рентгенограмма легких: очаговых и инфильтративных теней нет в легких. Повышена воздушность, особенно в латеральных отделах. Сердце – по средней линии.

1. **Поставьте диагноз**
2. **Окажите неотложную помощь.**

**Ситуация № 1 (Профилактический осмотр)**

Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники.

В кабинете Вас ждут мама с ребенком 1 месяца, которые пришли на профилактический осмотр.

Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии и дать заключение о состоянии здоровья ребенка.

При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

**Ситуация № 2 (Профилактический осмотр)**

Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники.

В кабинете Вас ждут мама с ребенком 3 месяцев, которые пришли на профилактический осмотр перед вакцинацией.

Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии и дать заключение о состоянии здоровья ребенка.

При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

**Ситуация № 3 (Профилактический осмотр)**

Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники.

В кабинете Вас ждут мама с ребенком 9 месяцев, которые пришли на профилактический осмотр перед вакцинацией.

Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии и дать заключение о состоянии здоровья ребенка.

При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте

**Занятия №5, 6:Физикальное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы. Диагностический алгоритм распознавания разновидностей бронхолегочного синдрома по характеру перкуторного звука и дыхательных шумов**

**Тестовые задания к занятию № 5-6.**

**Выберите правильный ответ:**

**1. Развитие альвеол в легких начинается:**

1. внутриутробно
2. с рождения
3. **с 4 - 6 недель**
4. с 6 месяцев
5. с 1-го года

**Выберите правильный ответ:**

**2. Пещеристая ткань носа:**

 1) развита к моменту рождения

 2) развивается в течение всего периода детства

 3) претерпевает обратное развитие после рождения

**4) окончательно развивается к 8 - 9 годам**

 5) окончательно развита к моменту полового созревания

**3. Глоточные миндалины максимально развиты:**

 1) к моменту рождения

 2) к 6 месяцам

 3) к 3 - 5 годам

 **4) к 5 - 10 годам**

 5) к моменту полового созревания

**4. Количество сегментов левого легкого:**

 **1) 9**  2) 10 3) 11

 4) с возрастом увеличивается

 5) с возрастом уменьшается

**5. Соотношение дыхание - пульс у здорового ребенка на 1-ом году жизни:**

 1) 1 : 1,5 - 2,0

 2) 1 : 2,5 - 3,0

 3) 1 : 3,5 - 4,0

 4) 1 : 4,0 - 4,5

 **5) 1 : 3,0 - 3,5**

**6. С какого возраста возможно определение высоты стояния верхушек легких и ширины полей Кренига:**

 1) с 1 года

 2) с 3 лет

 3) с 5 лет

 **4) с 7 лет**

 5) с 15 лет

**7. Пуэрильное дыхание выслушивается:**

 1) у новорожденного

 2) от 3 до 6 месяцев

 **3) от 6 месяцев до 6 лет**

 4) от 7 лет до 8 лет

 5) от 9 до 10 лет

**8. Преобладающий тип дыхания у здоровых детей раннего возраста:**

 **1) брюшной**

 2) реберный

 3) диафрагмальный

 4) грудной

 5) грудо-брюшной

**9. Коробочный оттенок легочного звука отмечается при:**

 1) бронхите

**2) эмфиземе**

 3) экссудативном плеврите

 4) ателектазе

**11. Тимпанический оттенок перкуторного звука отмечается при:**

**1) пневмотораксе**

 2) очаге воспаления в легких

 3) ателектазе

 4) плеврите

**12. При перкуссии легких здорового ребенка тимпанический тон получают:**

 1) над ключицами

 2) под лопатками

 3) над сердцем

 **4) над пространством Траубе**

 5) над позвонками

1**3. Дыхание с громкими, слышными на расстоянии вдохом и выдохом называется:**

 1) инспираторной одышкой

 2) экспираторной одышкой

 3) одышкой смешанного типа

 **4) стенотическим дыханием**

**14. Инспираторная одышка наблюдается при:**

**1) инородном теле в верхних дыхательных путях**

 2) бронхиальной астме

 3) пневмонии

 4) бронхите

**15. Усиление голосового дрожания отмечается при:**

 1) бронхите

 2) гидротораксе

 **3) пневмонии**

 4) пневмотораксе

**16. Правое лёгкое состоит из \_\_\_ сегментов**

1. **10**
2. 9
3. 11
4. 3

**17. Какой характер дыхания прослушивается у годовалого ребенка?**

1. **пуэрильное**
2. везикулярное
3. жесткое
4. бронхиальное

**18. Пуэрильное дыхание является**

1. **усиленным везикулярным**
2. бронхиальным
3. ослабленным бронхиальным
4. ослабленным жестким

**19. У девочек пубертатного периода преобладает тип дыхания**

1. **грудной**
2. брюшной
3. грудо-брюшной
4. диафрагмальный

**20. Под термином «тахипноэ» понимают**

1. **учащение дыхания**
2. углубление дыхания
3. урежение дыхания
4. поверхностное дыхание

**21. У ребенка десяти лет частота дыхательных движений в минуту составляет**

1. **19-20**
2. 30-35
3. 25-30
4. 16-18

**22. Частота дыхательных движений в минуту у годовалого ребёнка составляет**

1. **30-35**
2. 40-60
3. 25
4. 20

**23. Частота дыхательных движений в минуту у новорожденного ребенка составляет**

1. **40-60**
2. 60-80
3. 20-40
4. 20-30

**24. Причиной экспираторной одышки является**

1. **бронхиальная обструкция**
2. ларингит
3. фарингит
4. трахеит

**25. Бронхиальная астма характеризуется**

1. **экспираторной одышкой**
2. афонией
3. инспираторной одышкой
4. дизурией

**ЗАДАЧА № 1**

 Саша А. 10 месяцев доставлен в стационар “скорой помощью” в связи с повышением температуры до 37,80 С и затрудненным дыханием. Заболел 3 дня назад: появился насморк, сухой кашель. После применения медового компресса на грудную клетку состояние ребенка ухудшилось: усилился кашель, мальчик стал тяжело дышать, температура повысилась до 37,50 С.

 Ребенок от первой беременности, 1 срочных родов, родился с массой 3200,0 кг, длиной тела 51 см. Находился на естетвенном вскармливании до 2 месяцев, затем на искусственном из-за гипогалактии у матери. При приеме в пищу желтка и лимонного сока у мальчика отмечается папулезная зудящая сыпь на коже. Отец ребенка страдает поллинозом, бабушка по линии матери - бронхиальной астмой.

 При поступлении в стационар состояние ребенка ближе к тяжелому: лихорадит, вялый, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ЧД - 52 в 1 минуту. Беспокоит частый надсадный кашель, зев ярко гиперемирован, из носа слизистое отделяемое.

 Отмечается втяжение межреберий, покачивание головой при дыхании. Над легкими перкуторно легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно жесткое дыхание, сухие свистящие и влажные хрипы с обеих сторон, выдох затруднен и удлинен. Тоны сердца ритмичные, средней громкости, ЧСС - 146 в минуту. Живот мягкий, печень на 2,0 см выступает из-под реберной дуги.

 Вопросы:

 1. Оцените анамнез жизни ребенка.

 2. Оцените ЧСС и АД.

 3. Укажите систему поражения.

 4. Выделите основные синдромы поражения.

**ЗАДАЧА № 2**

 Мать Ани Д. 7 лет, обратилась к врачу с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры до 38 - 38,50 С у девочки. Ребенок болел в течение 7 дней, появился насморк, сухой кашель, першение в горле, субфебрильная температура (37,40 С - 37,50 С), недомогание. Лечились тепловыми процедурами, отваром трав, кашель стал более влажным, глубоким, но последние 3 дня девочка лихорадила до 38,60 С - 390 С.

 При осмотре врачом выявлено: кожные покровы умеренно бледные, из носа слизистое отделяемое, зев гиперемирован, миндалины рыхлые, налетов нет. ЧД - 30 мин. Над легкими перкуторно легочный звук, справа ниже угла лопатки укорочение легочного звука. Аускультативно здесь же крепитация. Тоны сердца ритмичные, громкие, ЧСС 100 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги.

 Вопросы:

 1. Оцените ЧД и ЧСС.

 2. Укажите систему поражения.

 3. Выделите основные синдромы поражения.

 4. Какое заболевание можно предположить?

 5. Какие дополнительные методы исследования целесообразно провести для подтверждения Вашего предположения ?

**ЗАДАЧА № 3**

 Витя Н. 7 месяцев доставлен в стационар “скорой помощью” в связи с затруднением дыхания, повышением температуры до 380 С, с грубым сухим кашлем. Болел 3 дня. Появилась осиплость голоса, насморк, лающий кашель, затем затруднение дыхания, которое последние 4 часа нарастает.

 Объективно: мальчик бледный, беспокойный, дыхание шумное. Цианоз носогубного треугольника, ЧД - 48 в минуту, отмечается втяжение подложечной области, межреберий при дыхании, затруднен вдох. В зеве умеренная гиперемия. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно - жесткое дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, громкие, ЧСС - 136 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень на 2,5 см выступает из-под реберной дуги. Стул однократно кашицеобразный.

 Вопросы:

 1. Выделите синдромы поражения.

 2. О каком заболевании можно подумать?

**ЗАДАЧА № 4**

 Саша А. 7 месяцев. Заболел остро. Заболевание началось после переохлаждения с появления кашля, насморка, повышения температуры

до 37,50 С, недомогания. У мальчика отмечалось снижение аппетита, беспокойный сон. Дыхание с частотой 36 в минуту при кормлении и плаче увеличивается до 42 в минуту, появляется цианоз носогубного треугольника.

 При объективном обследовании: зев гиперемирован, миндалины разрыхлены. Перкуторно - над легкими “легочный” звук, при аускультации - дыхание жесткое, влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон. Тоны сердца средней громкости, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличена, стул и мочеиспускание не нарушены.

 Вопросы:

 1. Поражение какой системы имеет место у ребенка?

 2. Выделите синдромы поражения.

 3. Какое заболевание можно предположить ?

 4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

**ЗАДАЧА № 5**

 Ребенок Виталий К. 3-х лет, заболел неделю назад, когда появились сухой кашель и насморк.Мать лечила ребенка тепловыми процедурами, но без положительного эффекта: кашель усилился, стал более влажным, присоединилось повышение температуры до 37,80 С, ухудшился аппетит. Был вызван участковый врач, который выявил у ребенка следующее: зев ярко гиперемирован, миндалины рыхлые, налетов нет. Носовое дыхание затруднено из-за слизисто-гнойных выделений. Частота дыхания - 27 - 28 в минуту, грудная клетка равномерно участвует в дыхании, втяжений межреберий нет. Над легкими перкуторно легочный звук. При аускультации жесткое дыхание, сухие и рассеянные влажные крупно-пузырчатые хрипы с обеих сторон. Тоны сердца ритмичные, громкие, отчетливые. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень + 2 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание свободное. Стул 1 раз в сутки, оформленный.

 В анамнезе: ребенок от II беременности, протекавшей с токсикозом I половины (тошнота, рвота), угрозой прерывания во II половине. Родился на сроке 36 недель, с массой 2900,0, длиной 49 см, на 7 баллов по шкале Апгар. К груди приложен на 3 сутки. Естественное вскармливание до 2 мес.

 Перенесенные заболевания: ОРВИ - 3 - 4 раза в год, ветряная оспа, отит.

 Наследственность: у матери хронический тонзилит.

 Вопросы:

 1. Сделайте заключение по анамнезу жизни с выделением факторов риска.

 2. Выделите основные синдромы поражения.

 3. Поражение какой системы имеется у ребенка?

 4. Какие дополнительные методы исследования Вы можете предложить для подтверждения поражения данной системы?

**ЭТАЛОН К ЗАДАЧЕ № 1**

 1. Анамнез жизни неблагоприятный, факторы “риска”: раннее

 искусственное вскармливание, пищевая аллергия,

 наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям.

 2. Тахикардия, тахипноэ Д = 52 = 1 : 2,8 - признак одышки

 Р 146

 3. Поражена дыхательная система.

 4. Синдромы: респираторный, интоксикации, бронхообструктивный, ДН II степени.

**ЭТАЛОН К ЗАДАЧЕ № 2**

 1. Тахикардия, тахипноэ Д = 30 = 1 : 3,5 - признак одышки

 Р 100

 2. Дыхательная система.

 3. Синдромы поражения: респираторный, интоксикации, бронхолегочный.

 4. Можно предположить пневмонию.

5. - R - логическое исследование грудной клетки

 - клинический анализ крови

 - посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам.

**ЭТАЛОН К ЗАДАЧЕ № 3**

 1. Респираторный, интоксикации, дыхательная недостаточность II степени (ДН II степени).

 2. Подсвязочный ларингит (ложный круп).

**ЭТАЛОН К ЗАДАЧЕ № 4**

 1. Поражена дыхательная система.

 2. Синдромы поражения: респираторный, интоксикации,

 бронхолегочный, ДН I степени.

 3. Можно предположить острый бронхит.

4. - R - логическое исследование грудной клетки

 - посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам

 - клинический анализ крови.

**ЭТАЛОН К ЗАДАЧЕ № 5**

 1. Анамнез неблагоприятный, т.к. имеются факторы риска:

 - токсикоз во время беременности у матери

 - угроза прерывания беременности

 - недоношенность

 - легкая асфиксия у ребенка при рождении

 - позднее прикладывание к груди

 - раннее искусственное вскармливание.

 2. Синдромы поражения: респираторный, интоксикации,

 бронхолегочный.

 3. Поражение дыхательной системы.

 4. Дополнительные методы исследования:

 - R - графия грудной клетки

 - посев мокроты на флору и чувствительность к

 антибиотикам

 - клинический анализ крови

 - консультация ЛОР-врача.

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплинепроводится в формезачетав симуляционном центре последующим разделам:

 Сердечно – легочная реанимация

 Оказание помощи пациентам с бронхообструктивным синдромом с помощью небулайзера.

- Профилактический осмотр

Оцениваются практические умения аттестуемых, знание алгоритма действий в конкретной ситуации согласно чек-листа

**Оценочный лист (чек-лист) -** Сердечно – легочная реанимация

**Номер ситуации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие | Отметка о выполненииДа/Нет |
| 1. | Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)  | **** Да **** нет |
| 2. | Обработать руки гигиеническим способом  | **** Да **** нет |
| 3. | Оценить сознание  | **** Да **** нет |
| 4. | А - Правильно обеспечить проходимость дыхательных путей  | **** Да **** нет |
| 5. | Оценить дыхание, пульс на сонной артерии  | **** Да **** нет |
| 6. | Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)  | **** Да **** нет |
| 7. | Надеть перчатки  | **** Да **** нет |
| 8. | Правильно осмотреть рот и выполнить аспирацию содержимого  | **** Да **** нет |
| 9. | Правильно провести пульсоксиметрию, обеспечить кислородотерапию (по показаниям) Spo2 менее 94%  | **** Да **** нет |
| 10. | В - Правильно оценить функции легких (аускультация, ЧДД)  | **** Да **** нет |
| 11. | С - Правильно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (пульс на сонной артерии, АД, аускультация сердца, симптом белого пятна)  | **** Да **** нет |
| 12. | Обеспечить правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)  | **** Да **** нет |
| 13. | При необходимости применял другие методы коррекции состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем  | **** Да **** нет |
| 14. | D - Правильно оценить неврологический статус (реакция зрачков, оценка тонуса мышц), правильно провести глюкометрию и провести еѐ интерпретацию)  | **** Да **** нет |
| 15. | Е - Правильно оценить показатели общего состояния (состояние кожных покровов, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, поверхностная пальпация живота)  | **** Да **** нет |
| 16. | Правильно вызвать помощь специалистов (СМП)  | **** Да **** нет |
| 17. | Скорая медицинская помощь вызывалась только после получения информации о состоянии пациента  | **** Да **** нет |
| 18. | Применение правильного и полного набора ЛС  | **** Да **** нет |
| 19. | Использован оптимальный способ введения  | **** Да **** нет |
| 20. | Использованы верные дозировки  | **** Да **** нет |
| 21. | Использовано верное разведение ЛС  | **** Да **** нет |
| 22. | А- Проводилось повторное обследование проходимости дыхательных путей  | **** Да **** нет |
| 23. | В- Проводилось повторное обследование функции легких  | **** Да **** нет |
| 24. | С- Проводилось повторное обследование сердечно-сосудистой системы  | **** Да **** нет |
| 25. | D- Проводилось повторное обследование неврологического статуса  | **** Да **** нет |
| 26. | Е- Проводилось повторное обследование показателей общего состояния  | ⁫ Да **** нет |
| 27. | Не нарушалась последовательность АВСDЕ-осмотра  | **** Да **** нет |
| 28. | Не нарушалась приоритетность введения ЛС  | **** Да **** нет |
| 29. | Не использовались не показанные лекарственные препараты  | **** Да **** нет |
| 30. | Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия  | **** Да **** нет |
| 31. | Доктор комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)  | **** Да **** нет |
| 32. | Субъективное благоприятное впечатление эксперта  | **** Да **** нет |
|  |  |  |



**17. Оценочный лист (чек-лист) -** Оказание помощи пациентам с бронхообструктивным синдромом с помощью небулайзера

**Номер ситуации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие | Отметка о выполненииДа/Нет |
| 1. |

|  |
| --- |
| Установление контакта с пациентом/его представителем (поздороваться, представиться, обозначить свою роль) |

 | **** Да **** нет |
| 2. |

|  |
| --- |
| Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)  |

 | **** Да **** нет |
| 3. |

|  |
| --- |
| Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)  |

 | **** Да **** нет |
| 4. |

|  |
| --- |
| Обработать руки гигиеническим способом  |

 | **** Да **** нет |
| 5. |

|  |
| --- |
| Надеть перчатки  |

 | ⁫ Да **** нет |
| 6. |

|  |
| --- |
| Правильно выделить ведущий синдром, требующий оказания неотложной медицинской помощи  |

 | **** Да **** нет |
| 7. |

|  |
| --- |
| Правильно выбрать лекарственные препараты для оказания неотложной медицинской помощи в зависимости от клинической ситуации, озвучить результат  |

 | **** Да **** нет |
| 8. |

|  |
| --- |
| Проверка материалов (названий, целостности, сроков годности лекарственных средств и шприца)  |

 | **** Да **** нет |
| 9. |

|  |
| --- |
| Правильно провести расчет дозы и озвучить его для сальбутамола (в небулах) 2,5 мг/2,5мл (ингаляционно) при необходимости  |

 | **** Да **** нет |
| 10. |

|  |
| --- |
| Правильно провести расчет дозы и озвучить его для комбинации фенотерола и ипратропия бромида (раствор для ингаляций) 20 мл – 0,5-1,0 мл (10, 15, 20 кап.) при необходимости  |

 | **** Да **** нет |
| 11. |

|  |
| --- |
| Правильно провести расчет дозы и озвучить его для будесонида, суспензия 0,5 мг/мл, – 4 мл (ингаляционно) при необходимости  |

 | **** Да **** нет |
| 12. |

|  |
| --- |
| Правильно провести расчет дозы и озвучить его для натрия хлорида, р-р для инфузий 0,9%, – 1-3 мл (ингаляционно) при необходимости  |

 | **** Да **** нет |
| 13. |

|  |
| --- |
| Обработать составные части небулайзера раствором антисептика  |

 | ⁫ Да **** нет |
| 14. |

|  |
| --- |
| Установить компрессор на ровной, твердой поверхности, подключить устройство к электрической розетке  |

 | **** Да **** нет |
| 15. |

|  |
| --- |
| Отсоединить от небулайзерной камеры мундштук  |

 | **** Да **** нет |
| 16. |

|  |
| --- |
| Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств  |

 | **** Да **** нет |
| 17. |

|  |
| --- |
| Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств  |

 | **** Да **** нет |
| 18. |

|  |
| --- |
| Залить необходимое количество физиологического раствора и лекарственного препарата в резервуар для лекарственных средств  |

 | **** Да **** нет |
| 19. |

|  |
| --- |
| Правильно утилизировать отходы  |

 | **** Да **** нет |
| 20. |

|  |
| --- |
| Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств  |

 | **** Да **** нет |
| 21. |

|  |
| --- |
| Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств  |

 | **** Да **** нет |
| 22. |

|  |
| --- |
| Правильно подсоединить к небулайзерной камере в зависимости от возраста пациента мундштук/лицевую маску  |

 | **** Да **** нет |
| 23. |

|  |
| --- |
| Подсоединить воздуховодную трубку к небулайзерной камере, удерживая её в вертикальном положении  |

 | **** Да **** нет |
| 24. |

|  |
| --- |
| Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры  |

 | **** Да **** нет |
| 25. |

|  |
| --- |
| Правильно проводить ингаляцию (вертикально, с плотным обхватом мундштука или правильно одетой маской)  |

 | **** Да **** нет |
| 26. |

|  |
| --- |
| Контролировать правильное положение лицевой маски/мундштука весь период проведения ингаляции, озвучить свои действия  |

 | **** Да **** нет |
| 27. |

|  |
| --- |
| Попросить пациента отдать мундштук/снять лицевую маску с ребенка  |

 | **** Да **** нет |
| 28. |

|  |
| --- |
| Завершить ингаляцию при полном испарении раствора, озвучить свои действия  |

 | **** Да **** нет |
| 29. |

|  |
| --- |
| Правильно выключить и отсоединить устройство  |

 | **** Да **** нет |
| 30. |

|  |
| --- |
| Правильная уборка инвентаря  |

 | **** Да **** нет |
| 31. |

|  |
| --- |
| Правильное снятие перчаток  |

 | **** Да **** нет |
| 32. |

|  |
| --- |
| Уточнить самочувствие и дать правильные рекомендации  |

 | **** Да **** нет |
| 33. |

|  |
| --- |
| Не делал нерегламентированные и небезопасные действия  |

 | **** Да **** нет |
| 34. |

|  |
| --- |
| Субъективное благоприятное впечатление эксперта  |

 | **** Да **** нет |



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценочный лист станции «Профилактический осмотр»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие | Отметка о выполненииДа/Нет |
|  | Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)  | **** Да **** нет |
|  | Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)  | **** Да **** нет |
|  | Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)  | **** Да **** нет |
|  | Правильно собрать анамнез  | **** Да **** нет |
|  | Обработать руки гигиеническим способом  | **** Да **** нет |
|  | Обработать фонендоскоп до начала  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и раздеть ребенка для осмотра  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести термометрию (аксиллярная)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и измерить рост с помощью ростомера  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и взвесить ребенка на медицинских весах  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и измерить окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести оценку состояния кожных покровов (цвет, чистота, влажность)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки (толщина, распределение, тургор)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести осмотр и пальпацию головы, озвучить результат (форма, швы, большой родничок)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести осмотр грудной клетки (форма, деформации)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести аускультацию легких  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести оценку частоты дыхательных движений в минуту | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести аускультацию сердца  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений в минуту | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести пальпацию живота  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и осмотреть наружные половые органы  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и проверить наличие яичек в мошонке у мальчиков  | **** Да **** нет |
|  | Спросить у матери о характере мочеиспускания  | **** Да **** нет |
|  | Спросить у матери о характере стула  | **** Да **** нет |
|  | В положении на спине правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро)  | **** Да **** нет |
|  | В вертикальном положении правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (опоры, автоматической ходьбы)  | ⁫ Да **** нет |
|  | В положении на животе правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (защитный, ползания)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести осмотр полости рта и зева  | **** Да **** нет |
|  | Обработать руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента  | **** Да **** нет |
|  | Обработать фонендоскоп в конце  | **** Да **** нет |
|  | Правильно оценить физическое развитие ребенка по центильным графикам  | **** Да **** нет |
|  | Правильно сделать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации Не было нерегламентированных и небезопасных действий  | **** Да **** нет |

Оценочный лист станции «Физикальное обследование пациента

(определение состояния дыхательной системы)»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие | Отметка о выполненииДа/Нет |
| 1 | Установил контакт с пациентом, его представителем (поздоровался, представился, обозначил свою роль)  | **** Да **** нет |
| 2 | Идентифицировал пациента (попросил представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)  | **** Да **** нет |
| 3 | Получил информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)  | **** Да **** нет |
| 4 | Обработал руки гигиеническим способом  | **** Да **** нет |
| 5 | Обработал фонендоскоп до начала  | **** Да **** нет |
| 6 | Сказал, что хочет оценить положение и цвет кожных покровов  | **** Да **** нет |
| 7 | Правильно оценил носовое дыхание  | **** Да **** нет |
| 8 | Правильно осмотрел грудную клетку (предложил пациенту раздеться, правильно озвучил результаты о форме, типе, ритме и ЧДД)  | **** Да **** нет |
| 9 | Правильно пропальпировал грудную клетку (эластичность, голосовое дрожание, болезненность)  | **** Да **** нет |
| 10 | Правильно выполнил сравнительную перкуссию грудной клетки спереди  | **** Да **** нет |
| 11 | Правильно выполнил сравнительную перкуссию грудной клетки сбоку  | **** Да **** нет |
| 12 | Правильно выполнил сравнительную перкуссию грудной клетки сзади  | **** Да **** нет |
| 13 | Правильно выполнил аускультацию легких (симметричные участки спереди, сбоку и сзади)  | **** Да **** нет |
| 14 | Правильно озвучил результаты аускультации легких  | **** Да **** нет |
| 15 | Предложил пациенту одеться и сделал правильное заключение о полученных результатах  | **** Да **** нет |
| 16 | Обработал руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента  | **** Да **** нет |
| 17 | Правильно сформулировал заключение о состоянии дыхательной системы у пациента  | **** Да **** нет |
| 18 | Не было нерегламентированных и небезопасных действий  | **** Да **** нет |
| 19 | Субъективное благоприятное впечатление эксперта  | **** Да **** нет |

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

 Тест: количество правильных ответов> 90 %.

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Тест: количество правильных ответов> 70 %.

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

***Критерии оценки тестирования:***

**Критерии оценки знаний на практическом занятии**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **собеседование** | Оценка «5 баллов»выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «4 балла» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «3 балла» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «2 балла» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка ««5 баллов» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «4 балла» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «3 балла» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «2 балла» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «5 баллов» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «4 балла» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка«3 балла»выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «2 балла» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

# 4.Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины

**«Частные вопросы общей практики»**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с Положением П 004.02-2019 «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* Текущего фактического рейтинга обучающегося,
* Бонусного фактического рейтинга обучающегося.

# Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (максимально 70 баллов или 5 балов по 5-балльной шкале) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

* Текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);
* Рубежного контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (Рк),

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1до 3х контрольных точек (входной/выходной контроль, доклад/с презентацией; выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает до 5 баллов включительно.

Количество баллов складывается как среднеарифметическое всех контрольных точек – входной контроль, устный ответ, выполнение практического задания (самостоятельная работа студента). Доклад не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии.

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

По окончании каждого модуля дисциплины проводится рубежный контроль в форме письменного решения ситуационной задачи и определяется количество баллов рубежного контроля максимально 5 баллов.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0»баллов. Обучающемуся предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

# Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося.

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (текущий фактический рейтинг не менее 40 баллов или не менее 3 баллов по 5-балльной системе). При меньших значениях текущего фактического рейтинга бонусные баллы не начисляются.

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимально 15 баллов) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности.

# Таблица1–виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Вид бонусной работы** | **Баллы** | **Вид контроля** |
| 1 |  Подготовка презентации по заданной тематике |  0 - 5 |  Оценка презентации |
| 2 |  Подготовка реферата |  0 - 5 |  Оценка реферата |
| 3 |  Создание наглядного пособия по теме занятия изучаемой дисциплины –  плакат, альбом, объемная модель |  0 - 5 |  Оценка наглядного пособия |