

**Оценочные средства для проведения аттестации  
по практике «Производственная практика (клиническая практика  
педиатрического профиля (помощник врача стационара))»  
для обучающихся 2021 года поступления  
по образовательной программе  
31.05.02 Педиатрия,  
направленность (профиль) Педиатрия (специалитет),  
форма обучения очная  
на 2025-2026 учебный год**

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по  
практике**

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта с оценкой.

Промежуточная аттестация по практике включает следующие типы заданий: решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений).

Пример ситуационной задачи.

Проверяемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.3.1, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.2.1, ПК-3.3.1, ПК-4.1.1, ПК-4.1.2, ПК-4.1.3, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.2, ПК-4.2.3, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.2, ПК-4.3.3, ПК-4.3.4, ПК-5.1.1, ПК-5.1.2, ПК-5.2.1, ПК-5.2.2, ПК-5.3.1, ПК-5.3.2.

1. Мальчик У., 11 месяцев, осмотрен педиатром по поводу повышения температуры и кашля.

Из анамнеза известно, что он болен в течение 7 дней. Неделю назад мама стала отмечать у ребенка вялость, беспокойный сон, снижение аппетита. Одновременно появились заложенность носа, обильное отделяемое из носа слизистого характера, редкий кашель. Температура повысилась до 37,5°C. Мама ребенка обратилась в поликлинику и пригласила участкового врача, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание. Было назначено симптоматическое лечение, десенсибилизирующая терапия. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние мальчика улучшилось. Однако на 6-й день от начала заболевания у ребенка вновь повысилась температура до 38,6°C. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, спал беспокойно, усилился кашель. Мама повторно вызвала врача.

При осмотре участковый врач обнаружил бледность кожных покровов, периоральный цианоз, возникающий при плаче, раздувание крыльев носа в момент кормления, тахикардию до 140 ударов в минуту. Соотношение пульса к числу дыханий составило 3:1. Над легкими выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы в межлопаточной области справа, дыхание жесткое. Ребенок госпитализирован.

Клинический анализ крови: гемоглобин 118 г/л, эритроциты  $4,5 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $10,8 \times 10^9/л$ , палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, лимфоциты 36%, моноциты 7%, СОЭ 17 мм/час.

На рентгенограмме грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление прикорневого и легочного рисунка, определяются мелкие очаговые тени с нерезкими контурами, располагающиеся в области проекции правого легкого.

Задание:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. Определите группу здоровья.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию.
5. Окажите неотложную помощь.
6. Оформите историю болезни, проведите экспертизу внеренной нетрудоспособности матери.
7. Проведите санитарно-просветительскую работу с родственниками пациента.
8. Обоснуйте мероприятия по диспансерному наблюдению.
9. Сформулируйте основные проблемы пациента медицинской сестре, оцените её роль в лечении и реабилитации пациента.

2. Больная А., 7 месяцев, поступила с жалобами на повышение температуры, кашель, снижение аппетита.

Анамнез болезни: больна третий день. Заболевание началось остро, с повышения температуры до фебрильных цифр, насморка, затем присоединился влажный кашель. Получает микстуру от кашля, парацетамол. Состояние без значимого улучшения в течение 3 дней, продолжает температурить. К врачу обратились впервые.

Анамнез жизни: от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Роды срочные, нормальные. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. На грудном вскармливании с рождения, приложена к груди в родильном зале, в последующем на свободном грудном вскармливании, с 6 месяцев введен овощной прикорм, начато введение рисовой каши. С 5 месяцев получает яблочный сок.

В психомоторном развитии не отставала, весовые прибавки возрастные. Перенесенные заболевания: не болела. Аллергологический анамнез: проявлений пищевой и лекарственной аллергии не было. Лекарственный анамнез: не лечилась. Семейный анамнез: родители молодые, хронических заболеваний, вредных привычек нет. В настоящее время мать больна ОРВИ (остаточные явления). Туберкулеза, венерических заболеваний в семье нет. Эпидемиологический анамнез: была в контакте с ОРВИ дома. Привита по возрасту, за пределы города не выезжала. Жидкого стула у ребенка и членов семьи за последний месяц не было.

Объективный статус: состояние средней тяжести за счет умеренных симптомов интоксикации. Вяловата, аппетит сохранен, избирательный, жидкость пьет охотно. Кашель влажный, со слизистой мокротой. Рвоты и срыгивания нет. Температура 38,0о, кожные покровы чистые, горячие. На щеках румянец. Слизистые зева умеренно гиперемированы, явлений стоматита нет. Язык умеренно обложен белым налетом. Увеличены лимфоузлы подчелюстной и шейной группы до 2 размера, эластичные, безболезненны, не спаяны. Со стороны опорно-двигательного аппарата без патологии. Сидит самостоятельно, хорошо ползает. Большой родничок 0,5 x 0,5 см, края плотные. Грудная клетка в акте дыхания участвует симметрично, участия вспомогательной мускулатуры в покое и при нагрузке нет. Перкуторно – легочный звук. Аускультативно – жесткое дыхание, проводится по всем полям равномерно. С обеих сторон влажные разнокалиберные хрипы в умеренном количестве, рассеянные грубые жужжащие сухие хрипы. ЧД в покое 35 в минуту, при нагрузке 40 в минуту. Границы и тоны сердца сохранены, шумов нет. ЧСС 156 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул ежедневный, полуоформлен, без патологических примесей. Моча светлая, дизурических явлений нет. Половые органы сформированы правильно, без воспалительных изменений.

Антропометрия: рост 65 см, вес 7,8 кг.

Общий анализ крови: эритроциты  $4,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 120 г/л, MCV 82,3 фл, MCH 29,1 г/л, MCHC 34,6 пг, лейкоциты  $10,6 \times 10^9/л$ , эозинофилы 2%, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 44%, лимфоциты 42%, моноциты 7%, СОЭ 22 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1012, белка нет, лейкоциты 1-2 в препарате, эритроцитов нет.

Биохимический анализ крови: общий белок 65 г/л, К А/Г 1,8, серомукоиды 0,23 ед.

Аспират из трахеи методом полимеразной цепной реакции: положительная реакция на парагрипп.

Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях: очаговых и инфильтративных теней нет, корни расширены, мало структурны, усилен бронхо-сосудистый рисунок с обеих сторон. Синусы свободны, сердце и средостение без патологии.

Уровень IgE крови: 120 МЕ/мл (при норме до 222).

Задание:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его. Определите группу здоровья.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию.
5. Окажите неотложную помощь.
6. Оформите историю болезни, проведите экспертизу временной нетрудоспособности матери.
7. Проведите санитарно-просветительскую работу с родственниками пациента.
8. Обоснуйте мероприятия по диспансерному наблюдению.
9. Сформулируйте основные проблемы пациента медицинской сестре, оцените её роль в лечении и реабилитации пациента.

Примеры заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.3.1, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.2.1, ПК-3.3.1, ПК-4.1.1, ПК-4.1.2, ПК-4.1.3, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.2, ПК-4.2.3, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.2, ПК-4.3.3, ПК-4.3.4, ПК-5.1.1, ПК-5.1.2, ПК-5.2.1, ПК-5.2.2, ПК-5.3.1, ПК-5.3.2.

1. Сбор анамнеза и объективное обследование больного. Оценка физического и нервно-психического развития.
2. Ведение медицинской документации: оформление первичного осмотра, дневника, динамического/выписного эпикриза, направления на консультацию, выписка и расчет доз лекарственных препаратов.
3. Описание рентгенограмм органов грудной клетки.
4. Оценка результатов общего анализа крови, мочи.
5. Оценка результатов копрограммы.
6. Оценка биохимических показателей сыворотки крови.

Обязательной формой отчётности по практике является дневник практики.

Дневник практики должен включать в себя протоколы различных видов работы (литературной/ методической/ экспериментальной/ аналитической/ иных видов работы), выполненной студентом в ходе практики. Протоколы оформляются на каждый день работы на практике. Протокол должен содержать сведения о дате, теме (-ах) занятия (-й), выполненной работе и исследовательских процедурах (операциях), а также о полученных первичных данных и результатах их анализа в ходе выполнения индивидуального задания.

Дневник практики должен быть подписан:

а) после каждого протокола - руководителем практики данного студента;

б) на титульном листе - руководителем практики от организации (вуза).

Дневник практики предоставляется в печатной (бумажной) форме.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=10287>

Рассмотрено на заседании кафедры детских болезней педиатрического факультета «13» мая 2025 г., протокол № 10

Заведующий кафедрой детских болезней  
педиатрического факультета, д.м.н., профессор *Мал* Н.В.Малюжинская