

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

« 27 » 103 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Поликлиническая и неотложная педиатрия

Уровень образовательной программы ординатура

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Квалификация Врач – педиатр

Нормативный срок обучения 2 года

Форма обучения очная

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Педиатрия

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник
учебно-методического отдела

Директор Института

Заведующий выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Багчаев А.С.-У.

Черкесск 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи освоения дисциплины	2
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	2
3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры	5
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1 Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание и структура дисциплины	6
4.3. Самостоятельная работа ординатора	13
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям ...	14
5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям	15
5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям	15
5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся	16
6. Образовательные технологии	17
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	18
7.1. Основная литература:	18
7.2 Список дополнительной литературы	18
7.3. Периодические (специализированные) издания	18
7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы	18
8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины	18
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:	19
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	19
8.3. Требования к специализированному оборудованию.	20
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	20
10. Оценка качества освоения программы	20

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью изучения дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» является формирование, развитие и совершенствование у ординатора, обучающегося по специальности «Педиатрия», общепрофессиональных и специальных навыков и умений в поликлинической и неотложной педиатрии.

Задачи

–Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-педиатра и способного успешно решать свои профессиональные задачи.

–Совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста по специальности «Педиатрия», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

–Приобретение и закрепление знаний и умений в осуществлении диспансеризации здорового и больного ребенка, проведения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков.

–Усовершенствовать базовые навыки выполнения манипуляций при оказании скорой и неотложной медицинской помощи у больных и пострадавших разных возрастов.

–Отработка практического алгоритма действий при проведении базовой и продлённой (расширенной) сердечно-легочной реанимации по рекомендациям ILCOR 2010.

–Отработка практического алгоритма действий при оказании скорой и неотложной медицинской помощи у больных и пострадавших разных возрастов.

–Формирование устойчивых профессиональных компетенций для управления клиническими рисками и ликвидации последствий непредвиденных неблагоприятных событий при оказании скорой и неотложной медицинской помощи у больных и пострадавших разных возрастов.

–Отработка индивидуальных практических навыков, умений и особенностей коммуникативного поведения при работе в команде при оказании скорой и неотложной медицинской помощи у больных и пострадавших разных возрастов.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Изучение дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

Профилактическая деятельность:

–готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также 4 направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

–готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

Диагностическая деятельность:

–готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

Лечебная деятельность:

–готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6)

Оценочные средства: тестовые задания, ситуационные клинические задачи, реферат, вопросы к устному опросу, итоговое собеседование.

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать: З- Общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем Уметь: У- Анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях Владеть: В- Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений;	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Знать: З- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний; первичную и вторичную профилактику Уметь: У- планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными; проводить профилактическое консультирование Владеть: В- навыками проведения профилак-	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		тических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: З – проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Уметь: У- определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем Владеть: В – методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со здоровьем; методологией постановки диагноза	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	Знать: З – порядок оказания помощи больным детям современные рекомендации и стандарты лечения различных заболеваний; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в терапии; основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различной внутренней патологии Уметь: У - организовать стационар на дому; использовать современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний; определять показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении: назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при различной внут-	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи

Код компетенции	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
		ренней патологии; оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии Владеть: В – навыками назначения адекватной терапии при различных заболеваниях внутренних органов на догоспитальном этапе; -навыками оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии	

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО программы ординатуры

Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия» изучается в 3 семестре и входит в вариативную часть Блока 1 (Дисциплины).

Данная дисциплина опирается на содержание таких дисциплин как:

Дисциплины, изученные по программам специалитета.

Изучение дисциплины необходимо для совершенствования и практического закрепления знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками:

Производственная (клиническая) практика(2,4 семестры, базовая часть)

«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).

В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Дисциплины, изученные по программам специалитета	Производственная (клиническая) практика(стационар) 2,4 семестры, базовая часть)
2.	Педиатрия (1 семестр, базовая часть)	«Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена» (4 семестр, базовая часть).

4. Структура и содержание дисциплины

1.1 4.1 Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебных занятий и самостоятельная работа	Объем дисциплины, час.	
	Всего час, /з.ед.	Семестр
		3
Аудиторная контактная работа обучающихся с преподавателем, в том числе:	36	36
Лекции (Л)	4	4

Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		32	32
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа обучающихся (СР) всего		34	34
<i>Самостоятельное изучение материала</i>		10	10
<i>Подготовка к практическим занятиям (ППЗ)</i>		8	8
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		8	8
<i>Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)</i>		8	8
контактная внеаудиторная работа		2	2
Контроль			
Промежуточная аттестация	зачет	зачет	зачет
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	72	72
	зач. ед.	2	2

4.2. Содержание и структура дисциплины

4.2.1. Содержание учебной дисциплины

№ п/п	Наименование разделов	Содержание разделов	Коды компетенций	Формы контроля
1.	Раздел 1. Актуальные вопросы неотложной педиатрии	Шкалы оценки тяжести состояния. Доказательная медицина в терапии сепсиса, острого респираторного дистресс-синдрома, астматического статуса, ОДН. Клинические риски, осложнения и неблагоприятные исходы неотложных состояний в педиатрии. Риск педиатрической госпитализации. Врачебные и «человеческие» ошибки. Анализ, физиологические механизмы и причины осложнений. Предикторы и прогностическая оценка исхода неотложных состояний. Характеристика неблагоприятных исходов и их причины.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
2.	Раздел 2. Острые нарушения дыхания	Синдром острого повреждения легких и острый респираторный дистресс. Обструкция дыхательных путей. Дыхательная реабилитация. Нарушения регуляции дыхания у детей. Диагностика и лечение синдрома обструктивного апноэ сна. Клиническая патофизиология. Спектр патологических нарушений дыхания во сне у детей. Полисомнография – «золотой»	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи

		стандарт диагностики. Неинвазивная вентиляция легких		
3	Раздел 3. Нарушения сердечного ритма, проводимости и артериального давления у детей на догоспитальном этапе	Классификация, диагностика, клиника. ЭКГ-признаки нарушений сердечного ритма на догоспитальном этапе. Пароксизм мерцательной аритмии. Желудочковая экстрасистолия. Желудочковая тахикардия. Брадиаритмия. Электрокардиографические инфарктоподобные состояния и синдромы. Методы купирования нарушений ритма и проводимости. Международные рекомендации по применению ранней дефибрилляции. Внезапное повышение артериального давления и гипертонический криз на догоспитальном этапе. Возможные осложнения гипертонического криза. Тактика ведения больных с осложненным гипертоническим кризом. Международные рекомендации	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
4	Раздел 4. Синдром внезапной смерти у детей (СВС)	Хронобиологические аспекты СВС. Механизмы танатогенеза. Эпидемиология. Методы исследования. Прогноз. Перспективы профилактики, диагностики и терапии.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
5	Раздел 5. Сердечно-легочная реанимация	Международные программы СЛР (ILCOR 2010). Базисная СЛР (PBLs). Продленная СЛР (PALS). Оптимальные пути введения и выбор препаратов. Главное правило электрической дефибрилляции сердца. Ошибки, опасности и осложнения СЛР. Постреанимационная болезнь. Мониторинг и прогностические критерии. Медицинские действия и бездействие при окончании жизни. Отказ начинать или продолжить терапию, реанимацию. Смерть мозга: диагноз или состояние? Критерии диагностики. Эвтаназия. Этические и юридические аспекты.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
6	Раздел 6. Острые аллергические состояния у детей	Бронхиальная астма: современные концепции диагностики и лечения. Как достичь контроля бронхиальной астмы, уровни контроля. Способы доставки и механизмы действия различных препаратов. Программы ве-	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клини-

		дения астмы (GINA) у взрослых и детей. Неотложная терапия острого приступа и астматического статуса. Аллергический ринит. Социальная значимость. Принципы классификации. Факторы риска, критерии постановки диагноза. Диагностика и программа лечения. Комплексная терапия затяжного аллергического ринита. Ангионевротический отёк. Генерализованная крапивница. Системная анафилаксия. Анафилактический шок. Клиническая фармакология лекарственных средств. Международные рекомендации.		ческие задачи
7	Раздел 7. Синдром системного воспалительного ответа, сепсис и септический шок. Полиорганная недостаточность.	Пороговые диагностические значения (IPSSC). Формализованная оценочная система (PELOD). Критерии органной дисфункции (IPSSC). Международные рекомендации по лечению. Пассивная и направленная иммунотерапия. Рациональная антибиотикотерапия. Методы интенсивной терапии. Некротизирующий фасциит – инфекция пожирающая ткань. От синдрома длительного сдавления к эндотоксическому шоку.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
8	Раздел 8. Острые неотложные состояния, проявляющиеся нарушением и изменением сознания	Причина, диагностические критерии различных коматозных состояний. Алгоритм дифференцированных и недифференцированных неотложных медицинских мероприятий. Психоневрологические неотложные состояния у детей и подростков. Симптоматические психозы. Депрессивные состояния. Состояния возбуждения. Состояния оцепенения. Суицидальные состояния и парасуицидальные действия. Оценка суицидальной настроенности.. Принудительная госпитализация. Фармакологические средства.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи

4.2.2. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу ординатора (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	

1.	3	Раздел 1. Актуальные вопросы неотложной педиатрии	2		4	6	12	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
2.	3	Раздел 2. Острые нарушения дыхания			4	4	8	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
3.	3	Раздел 3. Нарушения сердечного ритма, проводимости и АД у детей на догоспитальном этапе			4	4	8	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
4	3	Раздел 4. Синдром внезапной смерти у детей (СВС)			4	4	8	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
5	3	Раздел 5. Сердечно-легочная реанимация			4	4	8	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
6	3	Раздел 6. Острые аллергические состояния у детей	2		4	4	10	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
7	3	Раздел 7. Синдром системного воспалительного ответа, сепсис и септический шок. Полиорганная недостаточность.			4	4	8	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи

8	3	Раздел 8. Острые неотложные состояния, проявляющиеся нарушением и изменением сознания			4	4	8	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи
	3	Контактная внеаудиторная работа					2	Индивидуальные и групповые консультации зачет
		ИТОГО:	4		32	34	72	

4.2.3. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
	Тема 1. Актуальные вопросы неотложной педиатрии	Шкалы оценки тяжести состояния. Доказательная медицина в терапии сепсиса, острого респираторного дистресс-синдрома, астматического статуса, ОДН. Клинические риски, осложнения и неблагоприятные исходы неотложных состояний в педиатрии. Риск педиатрической госпитализации. Врачебные и «человеческие» ошибки.	2
	Тема 3. Острые аллергические состояния у детей	Бронхиальная астма: современные концепции диагностики и лечения. Способы доставки и механизмы действия различных препаратов. Программы ведения астмы (GINA) у взрослых и детей. Неотложная терапия острого приступа и астматического статуса. Аллергический ринит. Принципы классификации. Ангioneвротический отёк. Генерализованная крапивница. Системная анафилаксия. Анафилактический шок. Клиническая фармакология лекарственных средств. Международные рекомендации.	2
Итого часов в 3 семестре:			4

4.2.4. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен

4.2.5. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
	Раздел 1. Актуальные вопросы неотложной педиатрии	Риск педиатрической госпитализации. Врачебные и «человеческие» ошибки. Анализ, физиологические механизмы и причины осложнений. Предикторы и прогностическая оценка исхода неотложных состояний. Характеристика неблагоприятных исходов и их причины.	4
	Раздел 2. Острые нарушения дыхания	Обструкция дыхательных путей. Дыхательная реабилитация. Нарушения регуляции дыхания у детей. Диагностика и лечение синдрома обструктивного апноэ сна. Клиническая патофизиология. Спектр патологических нарушений дыхания во сне у детей. Полисомнография – «золотой» стандарт диагностики. Неинвазивная вентиляция легких	4
	Раздел 3. Нарушения сердечного ритма, проводимости и АД у детей на догоспитальном этапе	Классификация, диагностика, клиника. ЭКГ-признаки нарушений сердечного ритма на догоспитальном этапе. Пароксизм мерцательной аритмии. Желудочковая экстрасистолия. Желудочковая тахикардия. Брадиаритмия. Электрокардиографические инфарктоподобные состояния и синдромы. Методы купирования нарушений ритма и проводимости. Международные рекомендации по применению ранней дефибрилляции. Внезапное повышение артериального давления и гипертонический криз на догоспитальном этапе. Возможные осложнения гипертонического криза. Тактика ведения больных с осложненным гипертоническим кризом. Международные рекомендации	4

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
	Раздел 4. Синдром внезапной смерти у детей (СВС)	Хронобиологические аспекты СВС. Механизмы танатогенеза. Эпидемиология. Методы исследования. Прогноз. Перспективы профилактики, диагностики и терапии.	4
	Раздел 5. Сердечно-легочная реанимация	Ошибки, опасности и осложнения СЛР. Постреанимационная болезнь. Мониторинг и прогностические критерии. Медицинские действия и бездействие при окончании жизни. Отказ начинать или продолжить терапию, реанимацию. Смерть мозга: диагноз или состояние? Критерии диагностики. Эвтаназия. Этические и юридические аспекты.	4
	Раздел 6. Острые аллергические состояния у детей	Бронхиальная астма: современные концепции диагностики и лечения. Как достичь контроля бронхиальной астмы, уровни контроля. Способы доставки и механизмы действия различных препаратов. Программы ведения астмы (GINA) у взрослых и детей. Неотложная терапия острого приступа и астматического статуса. Аллергический ринит. Социальная значимость. Принципы классификации. Факторы риска, критерии постановки диагноза. Диагностика и программа лечения. Комплексная терапия затяжного аллергического ринита. Ангioneвротический отёк. Генерализованная крапивница. Системная анафилаксия. Анафилактический шок. Клиническая фармакология лекарственных средств. Международные рекомендации.	4
	Раздел 7. Синдром системного воспалительного ответа, сепсис и септический шок. Полиорганная недостаточность.	Международные рекомендации по лечению. Пассивная и направленная иммунотерапия. Рациональная антибиотикотерапия. Методы интенсивной терапии. Некротизирующий фасциит – инфекция пожирающая ткань. От синдрома длительного сдавления к эндотоксическому шоку.	4

№ п/п	Наименование раздела (темы) практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	3	4	5
	Раздел 8. Острые неотложные состояния, проявляющиеся нарушением и изменением сознания	Психоневрологические неотложные состояния у детей и подростков. Симптоматические психозы. Депрессивные состояния. Состояния возбуждения. Состояния оцепенения. Суицидальные состояния и парасуицидальные действия. Оценка суицидальной настроенности.. Принудительная госпитализация. Фармакологические средства.	4
Итого часов в 1 семестре:			32

4.3. Самостоятельная работа ординатора

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
Семестр 1			
1.	Раздел 1. Актуальные вопросы неотложной педиатрии	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	6
2.	Раздел 2. Острые нарушения дыхания	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	4
3	Раздел 3. Нарушения сердечного ритма, проводимости и АД у детей на догоспитальном этапе	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	4

4	Раздел 4. Синдром внезапной смерти у детей (СВС)	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	4
5	Раздел 5. Сердечно-легочная реанимация	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	4
6	Раздел 6. Острые аллергические состояния у детей	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	4
7	Раздел 7. Синдром системного воспалительного ответа, сепсис и септический шок. Полиорганная недостаточность.	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	4
	Раздел 8. Острые неотложные состояния, проявляющиеся нарушением и изменением сознания	Самостоятельное изучение материала Подготовка к практическим занятиям (ППЗ) Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к тестовому контролю и решению задач (ПТКРЗ)	4
ИТОГО часов в семестре:			34

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

В процессе подготовки к лекционным занятиям обучающемуся необходимо перед каждой лекцией просматривать рабочую программу дисциплины, методические разработки по дисциплине, что позволит сэкономить время на записывание темы лекции, ее основных вопросов, рекомендуемой литературы. Следует отметить непонятные термины и положения, подготовить вопросы лектору с целью уточнения правильности понимания. Необходимо приходить на лекцию подготовленным, что будет способствовать по-

вышению эффективности лекционных занятий. Основным средством работы на лекционном занятии является конспектирование. Конспектирование – процесс мысленной переработки и письменной фиксации информации, в виде краткого изложения основного содержания, смысла какого-либо текста. В ходе лекции необходимо зафиксировать в конспекте основные положения темы лекции, категории, формулировки, узловые моменты, выводы, на которые обращается особое внимание. По существу конспект должен представлять собой обзор, содержащий основные мысли текста без подробностей и второстепенных деталей. Для дополнения прослушанного и зафиксированного на лекции материала необходимо оставить в рабочих конспектах поля, на которых впоследствии при подготовке к практическим занятиям можно делать пометки из рекомендованной по дисциплине литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям

Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим (семинарским) занятиям

Практическое занятие - это форма организации учебного процесса, предполагающая выполнение студентами по заданию и под руководством преподавателя одной или нескольких практических работ. Главной целью практических занятий является усвоение метода использования теории, приобретение профессиональных умений, а также практических умений, необходимых для изучения последующих дисциплин. Практические методы обучения охватывают весьма широкий диапазон различных видов деятельности обучаемых. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели. Во время использования практических методов обучения применяются приемы: постановки задания, планирования его выполнения, оперативного стимулирования, регулирования и контроля, анализа итогов практической работы, выявления причин недостатков, корректирования обучения для полного достижения цели.

К практическим методам относятся письменные упражнения, где в ходе упражнения обучаемый применяет на практике полученные им знания.

К практическим методам относятся также упражнения, выполняемые обучаемыми со звукозаписывающей, звуковоспроизводящей аппаратурой, сюда же относятся компьютеры.

Желательно при подготовке к занятиям придерживаться следующих рекомендаций:

1. При изучении нормативной литературы, учебников, учебных пособий, конспектов лекций, интернет-ресурсов и других материалов необходима его собственная интерпретация. Не следует жёстко придерживаться терминологии лектора, а правильно уяснить сущность и передать её в наиболее удобной форме.

2. При изучении основной рекомендуемой литературы следует сопоставить учебный материал темы с конспектом, дать ему критическую оценку и сформулировать собственное умозаключение и научную позицию. При этом нет необходимости составлять дополнительный конспект, достаточно в основном конспекте сделать пояснительные записи (желательно другим цветом).

3. Кроме рекомендуемой к изучению основной и дополнительной литературы, студенты должны регулярно (не реже одного раза в месяц) просматривать специальные журналы, а также интернет-ресурсы. Ряд вопросов учебного материала рассматриваются

на практических занятиях в виде подготовленных студентами сообщений, с последующим оппонированием и обсуждением всей группой.

На практических занятиях студенты оперируют экономическими и социально-экономическими показателями, характеризующими деятельность хозяйствующих субъектов, учатся использовать их в планировании и управлении, получают практику формулировки задач принятия решений, обоснованного выбора математического метода их решения, учатся привлекать интерес аудитории к результатам своей работы.

Выбор тем практических занятий обосновывается методической взаимосвязью с программой курса и строится на узловых темах.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Основная задача программы ординатуры заключается в формировании квалифицированного специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности. В этом плане следует признать, что самостоятельная работа обучающихся (СР) является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой.

Усиление роли самостоятельной работы обучающихся означает принципиальный пересмотр организации учебно-воспитательного процесса в вузе, который должен строиться так, чтобы развивать умение учиться, формировать у обучающихся способности к саморазвитию, практическому применению полученных знаний, способам адаптации к профессиональной деятельности в современном мире.

Глубокое понимание изучаемой дисциплины во многом зависит от самостоятельной работы обучающихся, изучение основной и дополнительной литературы. Эффективность самостоятельной работы во многом зависит от того, насколько она является самостоятельной и каким образом преподаватель может ее контролировать. Когда обучающийся изучает рекомендуемую литературу эпизодически, он не получает глубоких знаний.

Целью самостоятельной работы обучающихся является:

- умение самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию;
- закрепление, расширение и углубление знаний, умений и практических навыков, полученных ординаторами на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучение обучающимися дополнительных материалов по изучаемым дисциплинам и умение выбирать необходимый материал из различных источников;
- воспитание у обучающихся самостоятельности, организованности, самодисциплины, творческой активности, потребности развития познавательных способностей и упорства в достижении поставленных целей.

Формы самостоятельной работы обучающихся разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов – законов, постановлений, справочных материалов с использованием информационно – поисковых систем «Консультант – плюс», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и другой литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- участие в работе практически и научных конференций.

Самостоятельная работа включает следующие виды деятельности:

- проработку лекционного материала;
- изучение по учебникам программного материала, не изложенного на лекциях.

6. Образовательные технологии

№ п/п	№ се- мест- ра	Виды учебной работы,	Образовательные технологии, ис- пользуемые при реализации раз- личных видов учебной деятельно- сти	Всего часов
1	3	Лекция Актуальные вопросы неотложной педиатрии	Лекция-визуализация	1
2	3	Практическое занятие. Сердечно-легочная реани- мация	Разбор клинических случаев	2
3	3	Практическое занятие. Острые аллергические состояния у детей	Подготовка и разбор истории бо- лезни	2
		Итого		6

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

7.1. Список основной литературы

1.	Дроздов, А. А. Поликлиническая педиатрия : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1766-2. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: http://www.iprbookshop.ru/1040.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Киселева, М. Г. Если ребенок болеет. Психологическая помощь тяжелобольным детям и их семьям / М. Г. Киселева. — Москва : Генезис, 2020. — 176 с. — ISBN 978-5-98563-351-1. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: http://www.iprbookshop.ru/89321.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3.	«Поликлиническая педиатрия» [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 2018. – 280 с.
4.	«Поликлиническая педиатрия» [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 2018. – 280 с.

7.2 Список дополнительной литературы

1.	Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь : учебное пособие / Отвагина Т.В.. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. — 252 с. — ISBN 978-5-222-35194-9. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: http://www.iprbookshop.ru/102163.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Сухонина Н.С. Психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья методами арт-терапии : учебное пособие / Сухонина Н.С., Ушакова В.Р.. — Саратов : Вузовское образование, 2020. — 127 с. — ISBN 978-5-4487-0596-0. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: http://www.iprbookshop.ru/87588.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/87588
3.	Первая помощь детям. Советы для тех, кто хочет помочь, когда ребенку плохо / Л.С. Намазова-Баранова [и др.].. — Москва : ПедиатрЪ, 2020. — 92 с. — ISBN 978-5-6042577-4-6. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: http://www.iprbookshop.ru/95225.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.3. Периодические (специализированные) издания

1. Журнал « Педиатрия», Издатель : ООО « Консилиум Медикум» , 2021г.

7.4. Интернет-ресурсы, справочные системы

1. Кокрейновская библиотека <https://www.cochrane.org/ru/evidence>
2. Научная электронная библиотека <http://elibrary.ru> .
3. «Электронно-библиотечная система. IPRbooks» <http://www.iprbookshop.ru>
4. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <http://www.rosmedlib.ru/>
5. Англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных) <http://www.pubmed.com>
6. Антибиотики и антибактериальная терапия <http://www.antibiotic.ru/>
7. Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>
8. Государственный реестр лекарственных средств (профессиональная база данных) <https://grls.rosminzdrav.ru>
9. Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) <http://www.scopus.com>
10. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) <https://mkb10.com/>
11. Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР) - ator-rf.ru

12. Ассоциация анестезиологов-реаниматологов - <https://association-ar.ru>

7.5. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

8. Материально-техническое и программное обеспечение дисциплины.

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий:

1. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.

(учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Ауд. № 301))

Оборудование: комплект учебной мебели на 54 посадочных места, стол учителя – 1 шт., стул – 1 шт., кафедра настольная – 1 шт., доска меловая – 1 шт.

Технические средства обучения:

Проектор – 1 шт., переносной экран рулонный – 1 шт., ноутбук – 1 шт..

Звукоусиливающие устройства: микрофон настольный конденсаторный – 1 шт., усилитель настольный трансляционный – 1 шт., громкоговоритель настенный – 1 шт.

2. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.

(учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа (Учебная комната № 53))

Оборудование: комплект учебной мебели на 12 посадочных мест, стол преподавателя – 1 шт., стулья мягкие

3. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

(Процедурная (Помещение № 67))

Специализированное оборудование и (или) медицинские изделия: тонометр, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, расходные материалы

4. Специально оборудованное помещение для проведения учебных занятий.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами.

(Процедурная – перевязочная (Помещение № 68))

Специализированное оборудование и (или) медицинские изделия: тонометр, фонендоскоп, термометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, расходные материалы

5. Помещения для самостоятельной работы обучающихся

(Библиотечно-издательский центр (БИЦ)).

Электронный читальный зал.

Оборудование: комплект учебной мебели на 28 посадочных мест, столы компьютерные – 20 шт., стулья – 20 шт.

Технические средства обучения: интерактивная доска - 1 шт., проектор - 1 шт., универсальное настенное крепление - 1, персональный компьютер-моноблок – 1 шт., персональные компьютеры с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации – 20 шт., МФУ – 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.

Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

8.3. Требования к специализированному оборудованию.

Медицинское оборудование и медицинские изделия (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий), расходный материал. Симуляционные технологии с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований.

9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

10. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы обучающимися включает текущий контроль, промежуточную аттестацию и государственную итоговую аттестацию.

Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируются учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий. Текущий контроль сформированности компетенций осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик, а также при самостоятельной работе под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация проводится с использованием фонда оценочных средств, представленного в приложении к настоящей программе.

Основные результаты освоения образовательной программы высшего образования с учетом вида профессиональной деятельности, профессиональных задач и профессиональных компетенций приведены в следующей таблице.

Результаты освоения образовательной программы высшего образования

Виды профессиональной деятельности	Профессиональные задачи	Профессиональные компетенции
Диагностическая	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-5
Лечебная	А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-6
Профилактическая	А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их	ПК-1, ПК-2

	родителей	
--	-----------	--

РЕЦЕНЗИЯ

НА РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ ДИСЦИПЛИНЫ

«Поликлиническая и неотложная педиатрия»
Специальности 31.08.19 Педиатрия ординатура
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1060 и с учетом профессионального стандарта Врач-педиатр (врач-педиатр участковый), утвержденного приказом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации 27 марта 2017 г. № 306н.

Программа ориентирована на подготовку специалистов в области педиатрии с присвоением квалификации врач-педиатр. Программа сочетает теоретическую и методологическую подготовку с практическими навыками.

В результате изучения дисциплины ординатор должен знать современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе основных педиатрических заболеваний у детей и подростков; уметь применять теоретические знания в сфере диагностики, лечения и профилактики основных педиатрических заболеваний у детей и подростков в клинической практике, анализировать результаты практической деятельности врача-педиатра, осуществлять научный подход в своей клинической практике; владеть навыками саморазвития и профессионального критического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской деятельности, навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики и терапии основных педиатрических заболеваний у детей и подростков.

Содержание рабочей программы позволит реализовать необходимый уровень освоения компетенций и практических навыков.

Рабочая программа дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и рекомендуется использовать в учебном процессе.

Рецензент:

Кандидат медицинских наук, доцент,
доцент кафедры госпитальной хирургии
с курсом анестезиологии и реаниматологии



Б.А. Джантемиров

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Поликлиническая и неотложная педиатрия»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении ординаторами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение ординаторами необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций ординаторов.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)			
	ПК-1	ПК-2	ПК-5	ПК-6
Раздел 1.			+	
Раздел 2.	+	+	+	+
Раздел 3.	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+
Раздел 5	+	+	+	+
Раздел 6	+	+	+	+
Раздел 7	+	+	+	+
Раздел 8	+	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК- 1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: 3- Общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических	Не знает общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций	Демонстрирует частичные знания в области общих вопросов организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций	Демонстрирует знания в области общих вопросов организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основных механизмов развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и	Знает общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	вопросы к зачету

процессов, нарушений функций органов и систем Шифр: З (ПК-1) - 4	органов и систем	тологических процессов, нарушений функций органов и систем	систем, но допускает незначительные ошибки			
Уметь: У- Анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях Шифр: У (ПК-1) - 4	Не умеет анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях	Умеет анализировать результаты диагностических исследований, но затрудняется в правильной их интерпретации в нестандартных ситуациях	Умеет анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях	Умеет и готов анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	вопросы к зачету
Владеть: В- методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медицины, основанной на	Не владеет методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медици-	Владеет методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медици-	Владеет методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медици-	Владеет методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медици-	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	вопросы к зачету

поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений; Шифр: В(ПК-1) -4	ны, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений;	поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений, , но допускает грубые ошибки	ний, но допускает незначительные ошибки.	пользованием теоретических знаний и практических умений		
---	---	--	--	---	--	--

ПК-2 – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: 3- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей,	Не знает основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей,	Демонстрирует частичные знания основ законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципов диспансеризации здоровых детей, рас-	Демонстрирует знания основ законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципов диспансеризации здоровых детей, распределение по группам	Раскрывает полное содержание основ законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципов диспансеризации здоровых детей,	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	Вопросы к зачету

распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний; первичную и вторичную профилактику Шифр: З(ПК-2)-4	распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний; первичную и вторичную профилактику	пределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципов диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний; первичную и вторичную профилактику	здоровья, выделение групп риска; принципов диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний; первичную и вторичную профилактику	распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципов диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний; первичную и вторичную профилактику		
Уметь: У- планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными; проводить профилактическое консультирование Шифр: У (ПК-2)-4	Не умеет и не готов планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными; проводить профилактическое консультирование	Умеет планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; но не умеет организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными; проводить профилактическое консультирование	Умеет планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными; проводить профилактическое консультирование	Умеет и готов планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными; проводить профилактическое консультирование	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	Вопросы к зачету

Владеть: В- навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками Шифр: В (ПК-2)-4	Не владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками, но испытывает определенные затруднения	Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, испытывает затруднения при диспансеризации и осуществлении диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Владеет навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	Вопросы к зачету
--	--	---	--	---	---	------------------

ПК-5– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ) и проблем, связанных со здоровьем

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: З – проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	Не знает проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Меж-	Демонстрирует частичные знания проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии	Демонстрирует знания проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, но с трудом выделяет нозологические формы в соответствии с	Раскрывает полное содержание проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соот-	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические за-	Вопросы к зачету

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: 3(ПК-5)-4	дународной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ветствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	дачи	
Уметь: У- определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем Шифр: У(ПК-5)-4	Не умеет определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем	При выявлении у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, не определяет нозологические формы в соответствии с МКБ и проблемы, связанных со здоровьем	Умеет определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, но допускает небольшие ошибки в определении нозологических форм в соответствии с МКБ	Умеет и готов определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	Вопросы к зачету
Владеть: В – методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со	Не владеет методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со здо-	Владеет методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, но испытывает затруднения в определении нозологических форм и проблем,	Владеет методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, но не достаточно эффективно использует знания нозологических	Владеет навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соот-	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	Вопросы к зачету

здоровьем; методологией постановки диагноза Шифр: В(ПК-5)-4	ровьем; методологией постановки диагноза	связанных со здоровьем; методологией постановки диагноза	форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем	ветствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем		
--	--	--	---	--	--	--

ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	Неудовлетв	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	текущий контроль	промежуточный контроль
Знать: 3 – порядок оказания помощи больным детям современные рекомендации и стандарты лечения различных заболеваний; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в терапии; основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, использу-	Не знает порядок оказания помощи больным детям современные рекомендации и стандарты лечения различных заболеваний; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в терапии; основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматиче-	Демонстрирует частичные знания порядка оказания помощи больным детям современных рекомендации и стандартов лечения различных заболеваний; клинической фармакологии основных лекарственных препаратов, используемых в терапии; основных схем этиотропной, патогенетической и симптоматической	Демонстрирует знания порядка оказания помощи больным детям современных рекомендации и стандартов лечения различных заболеваний; клинической фармакологии основных лекарственных препаратов, используемых в терапии; основных схем этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при раз-	Знает порядок оказания помощи больным детям современные рекомендации и стандарты лечения различных заболеваний; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в терапии; основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической тера-	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	Вопросы к зачету

емой при различной внутренней патологии Шифр: 3(ПК-6)-3	ской терапии, используемой при различной внутренней патологии	мой при различной внутренней патологии	патологии, но допускает незначительные ошибки в дозах лекарственных средств	при различной внутренней патологии		
Уметь: У - организовать стационар на дому; использовать современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний; определять показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении: назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при различной внутренней патологии; оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию	Не умеет организовать стационар на дому; использовать современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний; определять показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении: назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при различной внутренней патологии; оценивать эффективность терапии, побочные эффекты	При лечении пациентов умеет организовать стационар на дому; использовать современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний; но затрудняется в определении показаний и противопоказаний к применению лекарственных веществ, осложнений при их применении: назначении адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различной внутренней патологии; оценивании эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведении коррекции терапии	Умеет организовать стационар на дому; использовать современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний; определять показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении: назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при различной внутренней патологии; оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии	Умеет и готов организовать стационар на дому; использовать современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний; определять показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении: назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при различной внутренней патологии; оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	Вопросы к зачету

терапии Шифр: У(ПК-6)-3	назначенного лечения, проводить коррекцию терапии			терапии		
Владеть: В – навыками назначения адекватной терапии при различных заболеваниях внутренних органов на до-госпитальном этапе; -навыками оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии Шифр: В(ПК-6)-3	Не владеет навыками назначения адекватной терапии при различных заболеваниях внутренних органов на до-госпитальном этапе; -навыками оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии	Владеет навыками назначения адекватной терапии при различных заболеваниях внутренних органов на до-госпитальном этапе; -навыками оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии, но не учитывает особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств	Владеет навыками назначения адекватной терапии при различных заболеваниях внутренних органов на до-госпитальном этапе; -навыками оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии, но допускает незначительные ошибки в особенностях фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств	Владеет навыками назначения адекватной терапии при различных заболеваниях внутренних органов на до-госпитальном этапе; -навыками оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии	вопросы к устному опросу, тестовые задания, ситуационные клинические задачи	Вопросы к зачету

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Педиатрии»

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

«Поликлиническая и неотложная педиатрия»

4.1. Комплект вопросов для к устному опросу, занятиям практического (семинарского) типа

Раздел 1. Актуальные вопросы неотложной педиатрии

1. Угрожающее состояние. Особенности работы врача-педиатра амбулаторно-поликлинического звена.
2. Особенности диагностики неотложных состояний.
3. Пути введения лекарственных средств, инфузионная терапия на догоспитальном этапе.
4. Шкалы оценки тяжести состояния.
5. Доказательная медицина в терапии сепсиса, острого респираторного дистресс-синдрома, астматического статуса,
6. Клинические риски, осложнения и неблагоприятные исходы неотложных состояний в педиатрии. Риск педиатрической госпитализации
7. Врачебные и «человеческие» ошибки
8. Анализ, физиологические механизмы и причины осложнений
9. Предикторы и прогностическая оценка исхода неотложных состояний
10. Характеристика неблагоприятных исходов и их причины.

Раздел 2. Острые нарушения дыхания

1. Острая дыхательная недостаточность центрального генеза.
2. Острая дыхательная недостаточность, связанная с нарушением проходимости верхних дыхательных путей (на уровне гортани, трахеи).
3. Острая дыхательная недостаточность, связанная с бронхиальной обструкцией.
4. Астматический статус.
5. Острая дыхательная недостаточность, связанная с нарушениями диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану.
6. Острая дыхательная недостаточность, связанная с внезапным уменьшением дыхательной (респираторной) поверхности легких.

Раздел 3. Нарушения сердечного ритма, проводимости и АД у детей на догоспитальном этапе

1. Классификация нарушений сердечного ритма
2. Этиология и патогенез нарушений ритма
3. План обследования детей с нарушениями ритма
4. Нарушения функции автоматизма
5. Нарушение функции возбудимости
6. Нарушение функции проводимости (блокады сердца)
7. Синдромы, протекающие с различными аритмиями
8. Синдром дезадаптации ССС у детей
9. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний у детей

Раздел 4. Синдром внезапной смерти у детей (СВС)

1. Определение понятия. Эпидемиология. Факторы риска. История изучения проблемы внезапной детской смерти.
2. Патологоанатомические и патофизиологические особенности синдрома внезапной смерти.
3. Генетические маркеры при синдроме внезапной смерти детей.
4. Современные гипотезы развития синдрома внезапной детской смерти.
5. Очевидный жизнеугрожающий эпизод у детей грудного возраста.
6. Профилактика (первичная, вторичная).

Раздел 5. Сердечно-легочная реанимация

1. Понятие сердечно-лёгочной и церебральной реанимации.
2. Причины клинической смерти.
3. Виды остановки сердечной деятельности.
4. Клиническая картина терминальных состояний.
5. Проведение сердечно-легочной и церебральной реанимации.

Раздел 6. Острые аллергические состояния у детей

1. Определение термина «острые аллергические реакции». Причины развития аллергических реакций.
2. Классификация типов иммунопатологических реакций. Фазы развития аллергической и псевдоаллергической реакций.
3. Основные медиаторы, принимающие участие в развитии клинических симптомов острых аллергических заболеваний.
Основные моменты этиологии и патогенеза крапивницы, отека Квинке, наследственного ангионевротического отека. Порядок оказания неотложной помощи пациенту с крапивницей. Прогноз заболевания.
4. Критерии клинической и лабораторной диагностики острой и хронической крапивницы. Порядок оказания неотложной помощи пациенту с отеком Квинке. Прогноз заболевания.
5. Дифференциальная диагностика аллергического и наследственного ангионевротического отека. Порядок оказания неотложной помощи пациенту с наследственным ангионевротическим отеком. Прогноз заболевания.
6. Определение острой токсико-аллергической реакции (ОТАР). Ее классификация.
Основные клинические проявления многоформной экссудативной небуллезной эритемы. Основные принципы диагностики и лечения многоформной экссудативной небуллезной эритемы. Основные клинические проявления многоформной экссудативной буллезной эритемы. Принципы диагностики и лечения многоформной экссудативной буллезной эритемы.
7. Основные клинические проявления синдрома Лайелла. Принципы диагностики и лечения синдрома Лайелла.
8. Определение термина «анафилактический шок», причины и механизм развития данного состояния. Методы диагностики, принципы оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке у детей.
9. Классификация антигистаминных препаратов, механизм действия, показания к применению, побочные эффекты.
10. Местные и системные ГКС, адrenomиметики. Механизм действия, показания к применению, побочные эффекты.

**Раздел 7. Синдром системного воспалительного ответа, сепсис и септический шок.
Полиорганная недостаточность.**

1. Краткая характеристика возбудителей сепсиса.
2. Причины, приводящие к развитию сепсиса. Теории возникновения сепсиса.
3. Эпидемиологические предпосылки сепсиса. Патогенез. Понятия «входные ворота инфекции», «первичный очаг».
4. Осложнения и причины смерти при сепсисе.
5. Классификация.
6. Клинические проявления сепсиса.
7. Диагностика, лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика.
8. Принципы лечения.
9. Прогноз. Мероприятия по профилактике.

Раздел 8. Острые неотложные состояния, проявляющиеся нарушением и изменением сознания

1. Психомоторное возбуждение
2. Суицидальное поведение
3. Судорожные припадки и эпилептический статус
4. Неалкогольный (соматогенный) делирий
5. Аментивный синдром
6. Алкогольный делирий (осложненный и не осложненный)
7. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике
8. Синдромы выключения сознания
9. Отказ от еды в связи с психическими расстройствами
10. Тяжелое (глубокое) алкогольное опьянение
11. Передозировка опиатов или опиоидов
12. Алкогольный абстинентный синдром
13. Панические атаки и вегетативные кризы
14. Отравления психотропными препаратами
15. Острые осложнения при применении психотропных препаратов

Проверяемая компетенция –ПК-1,2, 5,6

Критерии оценивания устных ответов на занятиях:

Шкала оценивания	Показатели
«Отлично»	1) обучающийся полно излагает материал, дает правильное определение основных понятий; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только из учебника, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка. всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.

«Хорошо»	обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«Удовлетворительно»	обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.
«Неудовлетворительно»	обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

4.3. Тестовые задания для проведения текущего контроля успеваемости

Правильный ответ – единственный.

Раздел 1. Актуальные вопросы неотложной педиатрии

1. Какой препарат является стартовым для купирования судорожного синдрома у детей?
 1. глюконат кальция
 2. седуксен
 3. аминазин
 4. дроперидол
 5. хлоралгидрат
2. Какие из перечисленных мероприятий необходимы для выведения из гипогликемической комы?
 1. в/венное капельное введение 5% раствора глюкозы
 2. в/венное капельное введение 10% раствора глюкозы
 3. в/венное струйное введение 10% раствора глюкозы
 4. в/венное капельное введение 40% раствора глюкозы с 6-8 ед. инсулина
 5. в/венное струйное введение 40% раствора глюкозы
3. В состав литической смеси для купирования гипертермического синдрома входят следующие препараты:
 1. аминазин
 2. новокаин
 3. преднизолон
 4. пипольфен
 5. промедол
 6. дроперидол
4. Для купирования стеноза гортани в амбулаторных условиях (на догоспитальном этапе) используются следующие медикаменты:
 1. десенсибилизирующие средства
 2. миотропные спазмолитики
 3. бета-адреномиметики
 4. М-холиноблокаторы
 5. глюкокортикоиды
 6. антибиотики широкого спектра действия
5. Для лечения острой сосудистой недостаточности используются:
 1. глюкокортикоиды
 2. допамин
 3. новокаиномид
 4. плазма
 5. реополиглюкин
 6. папаверин
6. Наиболее частая причина острых болей в животе у детей грудного возраста:
 1. острый аппендицит
 2. инвагинация кишечника
 3. острый панкреатит
 4. острый холецистит
 5. ущемление паховой или пахово-мошоночной грыжи
7. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при острой дыхательной недостаточности включает:

1. обеспечение проходимости дыхательных путей
2. ингаляции кислорода через носовой катетер или через носовую маску (40-60%)
3. при апноэ или выраженной гиповентиляции – искусственное дыхание «рот в рот»
4. ИВЛ
5. введение внутримышечно дыхательных analeптиков
6. обеспечение венозного доступа
8. При развитии анафилактического шока неотложная догоспитальная помощь включает:
 1. прекращение введения лекарства или других аллергенов
 2. уложить больного на бок
 3. ввести адреналин 0,01 мг/кг подкожно
 4. ввести внутривенно 0,05% строфантина 0,1-0,3 мл
 5. ввести внутривенно преднизолон 2-3 мг/кг
 6. ввести внутримышечно супрастин или фенкарол
9. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при приступе бронхиальной астмы включает:
 1. максимальный доступ свежего воздуха
 2. сальбутамол (вентолин) в виде аэрозоля 0,1-0,15 мг/кг
 3. димедрол внутримышечно 0,1 мл/год жизни
 4. фенкарол 0,025 через рот
 5. преднизолон 1 мг/кг через рот
 6. эуфиллин 5-6 мг/кг внутримышечно или внутривенно
10. При выполнении коникотомии с целью экстренного восстановления проходимости дыхательных путей производят:
 1. продольное рассечение перстневидного хряща;
 2. поперечное рассечение перстневидного хряща;
 3. поперечное рассечение тканей между перстневидным и щитовидными хрящами;
 4. продольное рассечение 1-го и 2-го колец трахеи.
11. Адреналин является препаратом выбора при:
 1. сосудистом коллапсе;
 2. кардиогенном шоке;
 3. инфекционно-токсическом шоке;
 4. декомпенсированной тампонаде сердца;
 5. анафилактическом шоке.
12. Положение пациента с рвотой во время транспортировки:
 1. лежа на спине;
 2. лежа на животе;
 3. вполоборота;
 4. строго сидя;
 5. полусидя.
13. Пациента при травме с переломом костей таза транспортируют:
 1. лежа на спине;
 2. лежа на животе;
 3. строго сидя;
 4. в положении Тренделенбурга;
 5. на спине на щите.
14. Положение пациента с острой сосудистой недостаточностью во время транспортировки:
 1. лежа на спине с опущенным головным концом или приподнятым ножным;
 2. лежа на животе;
 3. вполоборота;
 4. строго сидя;
 5. на спине на щите.
15. Применение лазикса при черепно-мозговой травме на догоспитальном этапе:

1. необходимо;
 2. мало целесообразно.
16. При гипотонии у детей с черепно-мозговой травмой симпатомиметики:
1. необходимо использовать;
 2. не используют.
17. На догоспитальном этапе ориентировочный объем жидкости для промывания желудка через зонд у детей при отравлении составляет (мл/кг):
1. 5;
 2. по 15-20 трехкратно на один цикл;
 3. 100;
 4. 200.
18. При укусе ядовитых змей и насекомых необходимо:
1. введение специфических сывороток;
 2. циркулярная новокаиновая блокада выше места укуса;
 3. в/в введение промедола, димедрола, антибиотиков;
 4. обкладывание конечности холодом;
 5. инъекция в ранку 0,3 мл 0,1 % р-ра адреналина;
 6. иммобилизация конечности;
 7. наложение жгута.
19. Реанимационные мероприятия эффективны, если у пациента:
1. суживаются зрачки;
 2. определяется сухость кожных покровов;
 3. появляется пульсовая волна на сонных артериях;
 4. улучшается цвет кожных покровов;
 5. расширяются зрачки;
 6. имеется видимая экскурсия грудной клетки.
20. Применение лазикса при черепно-мозговой травме на догоспитальном этапе:
1. необходимо;
 2. мало целесообразно
21. На догоспитальном этапе использование наркотических анальгетиков противопоказано:
1. при острой сердечной недостаточности;
 2. при коллапсе;
 3. при черепно-мозговой травме;
 4. при подозрении на повреждение органов брюшной полости ("остром животе");
 5. при тяжелой острой дыхательной недостаточности;
 6. при острой печеночной и почечной недостаточности.
22. В перечень лекарственных средств на дому для оказания медицинской помощи на дому входят все, кроме:
1. адреналин
 2. атропин
 3. новокаин
 4. преднизолон
 5. беродурал

Раздел 2. Острые нарушения дыхания

1. У пациента 13 лет множественные переломы ребер, острая дыхательная недостаточность. После интубации трахеи и перехода на ИВЛ отмечено увеличение цианоза, снижение АД.

Что является НАИБОЛЕЕ вероятной причиной развития ОДН?

1. тяжелый ушиб легких
2. разрыв грудной аорты

3. напряженный пневмоторакс
 4. неправильная интубация трахеи
 5. аспирация желудочного содержимого
2. В СВА обратилась мать девочки 7 лет, у которой наблюдается длительный кашель (4 месяца), который начался зимой после простуды. По ночам девочка кашляет, мать слышит свистящие хрипы, температура тела нормальная, девочка активная, но при беге часто закашливается и останавливается, появляются свистящие хрипы. У девочки часто закладывает нос, насморк без температуры. Мать страдает поллинозом. Какой из нижеперечисленных предварительных диагнозов НАИБОЛЕЕ верен?
1. хронический бронхит
 2. внебольничная пневмония
 3. рецидивирующий бронхит
 4. бронхиальная астма средней тяжести течения
 5. хронический бронхит с астматическим компонентом
3. Ребенок 9 лет стал раздражительным, плаксивым. Отмечались обильные серозные выделения из носа и частое чихание. Около 22 часов появился сухой кашель, шумное дыхание с затрудненным выдохом с участием в дыхании вспомогательной мускулатуры. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается акроцианоз. Ребенок испуган, мечется в постели, температура тела нормальная. Какой из нижеперечисленных предварительных диагнозов НАИБОЛЕЕ верен?
1. пневмония
 2. бронхиальная астма
 3. анафилактический шок
 4. респираторный дистресс-синдром
 5. тромбоэмболия ветвей легочной артерии
4. Мальчик, 1 год. Заболел остро, появилось недомогание, насморк, температура 37.40. К вечеру наблюдалась осиплость голоса, грубый лающий кашель, временами затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое, температура 38.50. Дыхание шумное с затрудненным вдохом. Значительное вздутие надключичных, подключичных впадин и эпигастральной области. Резко выражена осиплость голоса, цианоз носогубного треугольника. В легких прослушиваются единичные сухие хрипы, частота дыханий 36 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены, пульс удовлетворительного наполнения. ЧСС - 120 в минуту. Какой из нижеперечисленных предварительных диагнозов НАИБОЛЕЕ верен?
1. внебольничная пневмония
 2. острый бронхит на фоне вирусной инфекции
 3. острый ларинготрахеит, стеноз 2 степени, ДН 2
 4. обострение хронического обструктивного бронхита
 5. астматический статус, в стадии гипоксической комы
5. Ребенок 2 лет. Сегодня утром повысилась температура тела до 37,8° С, появилось шумное дыхание, грубый лающий кашель, охрип голос. Вечером состояние ухудшилось. Шумное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, слышно на расстоянии, цианоз носогубного треугольника, беспокойство. Что из перечисленного является НАИБОЛЕЕ важным действием в отношении больного?
1. глюкокортикостероиды
 2. седативные препараты

3. транквилизаторы
 4. антибиотики
 5. диуретики
6. Больной 12 лет жалуется на чувство нехватки воздуха, головокружение. Из анамнеза известно, что мать больного страдает бронхиальной астмой.
НАИБОЛЕЕ вероятная разовая доза бронхолитиков через небулайзер для больного составит?
1. 5-20 капель
 2. 20-40 капель
 3. 40-60 капель
 4. 60-80 капель
 5. 80 и более капель
7. В диагностических целях больному бронхолегочным заболеванием назначено анализ мокроты. Мокрота: прозрачная, стекловидная, в спирали Куршмана+++.
При каком из перечисленных заболеваний НАИБОЛЕЕ характерно обнаружение спиралей Куршмана?
1. рак легкого
 2. пневмония
 3. бронхиальная астма
 4. хронический бронхит
 5. бронхоэктатическая болезнь
8. Больная 15 лет поступила экстренно с приступом удушья. Объективно: больная беспокойна, кожные покровы повышенной влажности, экспираторная одышка, при аускультации легких свистящие хрипы по всем легочным полям. ЧСС- 100/мин.
Какой из диагностических методов НАИБОЛЕЕ информативен при данном случае?
1. пикфлоуметрия
 2. электрокардиограмма
 3. компьютерная томография
 4. магнитно резонансная томография
 5. рентгенография органов грудной клетки
9. У больного М., затруднение дыхания, чувство нехватки воздуха, головокружение, слабость. Из анамнеза известно, что отец больного страдает бронхиальной астмой.
Какое сочетание из симптомов НАИБОЛЕЕ характерно для бронхиальной астмы?
1. инспираторная одышка, кашель
 2. высокий лейкоцитоз, ускорение соэ
 3. изменения на рентгенограмме легких в виде ограниченного затемнения
 4. нарушение функции легких по рестриктивному типу, частые пневмонии
 5. нарушение функции легких по обструктивному типу, семейный анамнез
10. Какой механизм действия эуфиллина?
1. дилатация бронхов;
 2. снижение секреции;
 3. противоаллергическое действие;
 4. адреномиметическое действие;
 5. антигистаминное действие

11. Характерным признаком острого стеноза гортани любого генеза является
 1. наличие повышенной температуры тела
 2. одышка стридорозного характера
 3. затруднение дыхания на выдохе
 4. развитие отека лица и шеи
 5. затруднение дыхания на вдохе
12. Бригада врачей СМП вызвана к ребенку 1 года с ложным крупом. Тактика врача скорой и неотложной медицинской помощи при стенозирующем ларингите III степени
 1. внутримышечное или внутривенное введение антиоксидантов
 2. интубация трахеи или коникотомия
 3. транспортировка лежа на спине
 4. введение желудочного зонда
 5. можно не госпитализировать
13. Подросток после повешения. Дыхание самостоятельное, без сознания, судороги. Вызвана бригада СМП. Наиболее целесообразная тактика врача СМП
 1. начало сердечно-легочной реанимации
 2. введение противосудорожных препаратов, перевод больного на ИВЛ
 3. введение воздуховода, противосудорожные препараты, госпитализация
 4. введение кордиамина, кофеина, бемегида
 5. госпитализация без проведения дополнительных мероприятий
14. Ребенку 10 лет. Жалобы на сухой кашель, чувство саднения за грудиной. Температура тела 37,5°C. Больна в течение 3-х дней после простуды. При аускультации везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухие хрипы. Ваш предварительный диагноз:
 1. бронхиальная астма
 2. хронический бронхит
 3. острый бронхит
 4. сухой плеврит
 5. пневмония
15. При развитии асфиксии у новорожденного педиатру необходимо
 1. освободить дыхательные пути от слизи
 2. придать ему возвышенное положение
 3. приложить к груди матери
 4. холод над головой
 5. согреть ребенка
16. Показания к ИВЛ при астматическом статусе:
 1. неуклонное прогрессирование АС, несмотря на интенсивную терапию;
 2. нарастание PaCO_2 и гипоксемии, подтвержденное серией анализов;
 3. прогрессирование симптомов со стороны ЦНС и кома;
 4. нарастающее утомление и истощение
 5. нарастание бронхоспазма
17. Особенности, приводящими к быстрой дыхательной декомпенсации у детей, являются
 1. относительно узкие дыхательные пути ребенка
 2. склонность детей к ларингоспазму

3. рыхлая клетчатка подсвязочного аппарата
 4. относительно меньшая активность сурфактанта
 5. все перечисленные особенности
18. Внезапное появление ночью у ребенка 2-х лет лающего кашля, охриплости голоса и стридорозного дыхания характерно для развития
1. острого бронхита
 2. острого тонзиллита
 3. внебольничная пневмония
 4. приступа бронхиальной астмы
 5. острого стенозирующего ларинготрахеита
19. Рациональная тактика фельдшера скорой медицинской помощи у ребенка со стенозирующим ларинготрахеитом I степени входят все, кроме
1. внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
 2. отвлекающую терапию горячие ножные ванночки
 3. проведение паровых ингаляций
 4. госпитализацию в стационар
 5. обильное теплое питье
20. Рациональная тактика фельдшера скорой медицинской помощи у ребенка со стенозирующим ларинготрахеитом II-III степени входит все, кроме
1. ингаляции кислорода
 2. проведение коникотомии
 3. госпитализации в стационар
 4. введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер
 5. введение глюкокортикоидных препаратов через внутривенно

Раздел 3. Нарушения сердечного ритма, проводимости и артериального давления у детей на догоспитальном этапе

1. При регистрации электрокардиограммы к правой ноге прикрепляется электрод:
 - 1) красного цвета
 - 2) белого цвета
 - 3) синего цвета
 - 4) черного цвета
2. ЭКГ - критерии желудочковой экстрасистолии у детей раннего возраста:
 - 1) экстрасистолический комплекс не должен отличаться по морфологии от регулярного комплекса QRS
 - 2) экстрасистолический комплекс QRS обычно расширен (> 60 мс у новорожденных); (> 90 мс у детей от 1 года до 3-х лет)
 - 3) сегмент ST и зубец T дискордантны комплексу QRS
 - 4) зубец деполаризации предсердий предшествует экстрасистолическому комплексу QRS
3. Атропиновая проба проводится при:
 - 1) атриовентрикулярных блокадах
 - 2) синдроме слабости синусового узла (СССУ)
 - 3) синдроме удлиненного интервала QT
 - 4) синдроме WPW
4. Проаритмогенным эффектом антиаритмической терапии при исходной частоте желудочковой экстрасистолии 10-50 в час по данным холтеровского мониторирования является:
 - 1) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол более чем в 10 раз

- 2)увеличение общего количества желудочковых экстрасистол более чем в 5 раз
 - 3)увеличение общего количества желудочковых экстрасистол более чем в 4 раза
 - 4)увеличение общего количества желудочковых экстрасистол более чем в 3 раза
- 5.Критериями токсического эффекта бета-блокаторов по данным холтеровского мониторинга является:
- 1)развитие АВ блокады
 - 2)увеличение общего количества желудочковых экстрасистол
 - 3)альтернация Т зубца
 - 4)депрессия сегмента ST
- 6.Функцией возбудимости обладают:
- 1)клетки проводящей системы
 - 2)клетки сократительного миокарда
 - 3)мезенхимальные клетки
 - 4)все перечисленное
 - 5)только 1) и 2)
- 7.Прогностически неблагоприятным фактором у детей с полной АВ блокадой при холтеровском мониторинге является:
- 1)регистрация желудочковой экстрасистолии
 - 2)удлинение интервала QT
 - 3)снижение ЧСС до 40 уд/мин
 - 4)подъем сегмента ST
- 8.При анализе результатов лекарственной пробы с обзиданом оценивают:
- 1)динамику процесса реполяризации миокарда желудочков (ST-T)
 - 2)динамику ЧСС
 - 3)динамику АД
- 9.Анализ тренда ЧСС в период ночного сна при холтеровском мониторинге позволяет оценить:
- 1)электрическую нестабильность миокарда
 - 2)ночной циркадный тип аритмии
 - 3)риск развития синоатриальной блокады
 - 4)структуру ночного сна
- 10.Для детей с желудочковой тахикардией на фоне миокардита при холтеровском мониторинге характерно:
- 1)усиление вариабельности ритма сердца
 - 2)снижение вариабельности ритма сердца
 - 3)нормальная вариабельность ритма сердца
- 11.Укажите основные причины регистрации широкого комплекса QRS во время приступа пароксизмальной тахикардии:
- 1)функциональная блокада ветвей пучка Гиса
 - 2)антеградное проведение импульса по дополнительному проводящему пути
 - 3)желудочковая тахикардия
 - 4)все перечисленные
- 12.Электрокардиографические признаки характерные для тяжелой гипертрофии левого желудочка:
- 1)отклонение электрической оси сердца вправо
 - 2)отклонение электрической оси сердца влево
 - 3)высокоамплитудный, узкий зубец R в отведениях II, III, aVF
 - 4)полная блокада левой ножки пучка Гиса
 - 5)глубокие зубцы S в V1 и V2
 - 6)высокоамплитудный, узкий зубец R в левых грудных отведениях

- 7) депрессия сегмента ST и дискордантный отрицательный зубец T (strain pattern)
13. В прямой проекции рентгенологического исследования по левому контуру сердца проецируется:
- 1) правое предсердие
 - 2) левое предсердие
 - 3) выводной отдел правого желудочка
 - 4) приточный отдел правого желудочка
 - 5) ствол легочной артерии
14. Регистрация паузозависимой желудочковой тахикардии «пируэт» при холтеровском мониторировании типично для:
- 1) первого генетического варианта синдрома удлиненного интервала QT
 - 2) второго генетического варианта синдрома удлиненного интервала QT
 - 3) третьего генетического варианта синдрома удлиненного интервала QT
 - 4) синдрома Бругада
 - 5) аритмогенной дисплазии правого желудочка
15. На ЭКГ при неосложненных случаях открытого артериального протока регистрируется:
- 1) гипертрофия левых отделов
 - 2) гипертрофия правых отделов
 - 3) бивентрикулярная гипертрофия
16. ЭКГ признаки систолической перегрузки левого желудочка:
- 1) депрессия сегмента S-T и инверсия зубца T в левых (V5-V6) грудных отведениях
 - 2) депрессия сегмента S-T и инверсия зубца T в правых (V1-V2) грудных отведениях
 - 3) высокие зубцы R в левых (V5-V6) грудных отведениях
 - 4) высокие зубцы R в правых (V1-V2) грудных отведениях
 - 5) сравнительно быстрая положительная динамика ЭКГ при нормализации состояния больного
 - 6) отсутствие какой-либо динамики ЭКГ при нормализации состояния больного
17. Симптом «снежной бабы» является рентгенологическим проявлением:
- 1) частичного аномального дренажа легочных вен
 - 2) тотального аномального дренажа легочных вен супракардиального типа
 - 3) неполного атривентрикулярного канала
 - 4) полной формы атривентрикулярного канала
 - 5) аномалии Эбштейна
18. На ЭКГ отрицательный зубец R располагается после преждевременного, но неизменного комплекса QRS. Это:
- 1) атриовентрикулярная экстрасистола
 - 2) предсердная экстрасистола
 - 3) желудочковая экстрасистола
19. Что характерно для мерцательной аритмии:
- 1) частота желудочковых комплексов более 120 в минуту
 - 2) отсутствие зубцов P
 - 3) наличие преждевременных комплексов QRS
 - 4) укорочение интервала P-Q
20. При миокардите на ЭКГ выявляются следующие признаки, кроме:
- 1) снижение вольтажа зубцов
 - 2) увеличение вольтажа зубцов
 - 3) инверсия зубца T
 - 4) нарушение проводимости
 - 5) нарушение возбудимости
21. Аортальная конфигурация сердца
- 1) при неизменных границах сердца
 - 2) увеличение правого желудочка

- 3)при увеличении левого желудочка
 - 4)увеличение обоих желудочков
 - 5)при увеличении левого предсердия и конуса легочной артерии
- 22.При синусовой брадикардии может наблюдаться:
- 1)увеличение продолжительности интервала PQ
 - 2)увеличение продолжительности интервала PP
 - 3)увеличение продолжительности интервала RR
 - 4)увеличение продолжительности интервала QT
 - 5)все ответы правильные
- 23.Перечислите врожденные пороки сердца, имеющие высокий риск развития жизнеугрожающих нарушений ритма сердца:
- 1)тетрада Фалло
 - 2)дефект межпредсердной перегородки
 - 3)аномалия Эбштейна
 - 4)стеноз аорты
 - 5)дефект межжелудочковой перегородки
- 24.Для гипертрофической кардиомиопатии при ультразвуковом исследовании сердца характерно:
- 1)гипертрофия межжелудочковой перегородки
 - 2)увеличение полости левого желудочка
 - 3)увеличение полости правого желудочка
 - 4)гипертрофия предсердий
 - 5)все вышеперечисленное
- 25.Верхняя полая вена в прямой проекции на рентгенограмме образует:
- 1)верхнюю дугу по правому контуру сердечно-сосудистой тени
 - 2)верхнюю дугу по левому контуру сердечно-сосудистой тени
 - 3)нижнюю дугу справа
 - 4)верхнюю дугу слева
- 26.Укажите доплер-ЭхоКГ критерии эндокардита митрального клапана при острой ревматической лихорадке:
- 1)митральная регургитация II степени
 - 2)преходящий куполообразный диастолический изгиб передней створки митрального клапана
 - 3)булавовидное краевое утолщение митральной створки
 - 4)гипокинезия задней митральной створки
 - 5)увеличение полости правого предсердия и правого желудочка
- 27.При каком варианте тотального аномального дренажа лёгочных вен на рентгенограмме сердце имеет форму «снежной бабы»:
- 1)аномальный дренаж лёгочных вен на супракардиальном уровне
 - 2)аномальный дренаж лёгочных вен на кардиальном уровне
 - 3)аномальный дренаж лёгочных вен на инфракардиальном уровне
 - 4)смешанная форма аномальный дренаж лёгочных вен
- 28.К первичным электрическим заболеваниям сердца (патологии ионных каналов) относятся все, кроме:
- 1)синдром удлинения интервала Q-T
 - 2)синдром Бругада
 - 3)катехоламинергическая полиморфная желудочковая тахикардия
 - 4)синдром Лауна-Ганонга-Левина (LGL)
- 29.Перечислите возможные причины приобретенного синдрома удлинения интервала Q-T:

- 1) лекарственные препараты
- 2) повышение внутричерепного давления
- 3) миокардит
- 4) АВ-блокада III степени
- 5) гипотиреоз
- 6) гиперкальциемия

30. Укажите ЭКГ-критерии острого кардиотоксического действия цитостатиков типа доксорубицина и

даунорубицина:

- 1) синусовая тахикардия
- 2) синусовая брадикардия
- 3) желудочковая экстрасистолия
- 4) наджелудочковая экстрасистолия
- 5) низкий вольтаж зубцов комплекса QRS в отведениях от конечностей
- 6) восходящее направление сегмента ST и уплощенный или отрицательный зубец T

31. Укажите характерные изменения мышц у пациентов с ювенильным дерматомиозитом, выявляемые

методом игольчатой электромиографии:

- 1) снижение амплитуды и укорочение продолжительности потенциалов действия мышечных волокон
- 2) нормальная скорость проведения нервного импульса
- 3) снижение скорости проведения нервного импульса
- 4) снижение амплитуды интерференционного потенциала
- 5) спонтанная активность в виде фибрилляций
- 6) положительные острые волны

32. Предикторами развития водянки плода и его гибели с диагностированной АВ-блокадой являются:

- 1) частота сокращений желудочков менее 55 в 1 минуту
- 2) частота сокращений желудочков менее 85 в 1 минуту
- 3) частота сокращений предсердий менее 120 в 1 минуту
- 4) частота сокращений желудочков менее 65 в 1 минуту
- 5) частота сокращений предсердий менее 130 в 1 минуту

Раздел 4. Синдром внезапной смерти у детей (СВС)

1. Особенности СВС детей грудного возраста следующие:

- 1) чаще встречается у мальчиков;
- 2) характерен пик в возрасте 2–4 мес.;
- 3) сезонность с подъемом в холодное время года (осень-зима);
- 4) вероятность развития намного выше в ночное время;
- 5) все ответы верны;
- 6) все ответы неверны.

2. СВДС — внезапная смерть грудного ребенка в возрасте до одного года, которая остается необъяснимой после проведения полного посмертного исследования, включающего:

- 1) вскрытие, исследование места смерти и анализ медицинской документации;
- 2) вскрытие и анализ медицинской документации;
- 3) вскрытие и исследование места смерти.

3. Группа «near miss SIDS» — это:

- 1) нелетальная форма СВС детей грудного возраста;
- 2) летальная форма СВС детей грудного возраста.

4. К группе детей с высоким риском развития СВС не относятся:

- 1) недоношенные дети с массой тела при рождении менее 2000 г;

- 2) сибсы жертв СВС детей грудного возраста;
 - 3) дети, перенесшие очевидные жизнеугрожающие состояния;
 - 4) младенцы, больные пневмонией.
5. Основные механизмы танатогенеза при СВДС:
- 1) респираторная гипотеза (различные виды нарушения дыхания в период сна);
 - 2) кардиальная гипотеза (развитие жизнеугрожающих аритмий);
 - 3) status thymicolymphaticus;
 - 4) верны ответы 1 и 2;
 - 5) верны ответы 1 и 3.
6. Типы апноэ у детей раннего возраста следующие:
- 1) центрального генеза;
 - 2) обструктивного происхождения;
 - 3) смешанного генеза;
 - 4) все ответы неверны;
 - 5) все ответы верны.
7. Апноэ центрального генеза — это:
- 1) апноэ, при котором в конце выдоха одновременно исчезают дыхательные движения и ток воздуха через дыхательные пути;
 - 2) апноэ, при котором отсутствует прохождение воздуха через дыхательные пути, но сохраняются движения грудной клетки;
 - 3) апноэ, которое представляет собой эпизод центрального апноэ, за которым следует обструктивное апноэ.
8. Апноэ обструктивного генеза — это:
- 1) апноэ, при котором в конце выдоха одновременно исчезают дыхательные движения и ток воздуха через дыхательные пути;
 - 2) апноэ, при котором отсутствует прохождение воздуха через дыхательные пути, но сохраняются движения грудной клетки;
 - 3) апноэ, которое представляет собой эпизод центрального апноэ, за которым следует обструктивное апноэ.
9. Физиологическое апноэ не должно превышать (с):
- 1) 10;
 - 2) 15;
 - 3) 20.
10. Патологическим считается апноэ, которое:
- 1) имеет продолжительность более 20 с;
 - 2) сочетается с брадикардией, цианозом, бледностью кожи и/или выраженной мышечной гипотонией, независимо от продолжительности;
 - 3) все ответы верны;
 - 4) все ответы неверны.
11. Причинами апноэ у новорожденных могут быть все, за исключением следующего:
- 1) менингита;
 - 2) гипогликемии;
 - 3) внутричерепного кровоизлияния;
 - 4) гипергликемии.
12. Для защитной arousal-реакции, ответственной за восстановление дыхания после пролонгированного апноэ, не характерно:
- 1) активное расширение дыхательных путей;
 - 2) форсированное дыхание (возникновение одышки);
 - 3) выраженная ригидность затылочных мышц;
 - 4) пробуждение.
13. Развитию аритмии у детей первого года жизни способствует:
- 1) наличие фрагментов специализированной проводящей ткани

сердца, не подвергшейся резорбционной дегенерации;

2) незрелость регуляторных центров продолговатого мозга, ответственных за кардиореспираторный контроль;

3) выраженный дисбаланс между симпатической и парасимпатической иннервацией сердца;

4) все ответы верны.

14. Максимальное значение интервала QT наблюдается у детей в возрасте (мес.):

1) 1;

2) 2–4;

3) 4–6;

4) 6–8.

15. Нормативные параметры интервала QT (мс) у детей 2–4 мес. следующие:

1) 409 ± 12 ;

2) 399 ± 14 ;

3) 365 ± 24 ;

4) 278 ± 13 .

16. У детей из группы риска по развитию СВДС патологическими могут считаться все изменения ЭКГ (по данным холтеровского мониторинга), за исключением следующего:

1) эпизоды брадикардии менее 60 уд./мин;

2) паузы ритма продолжительностью более 1,2 с;

3) выскальзывающие сокращения;

4) частая экстрасистолия с узким или широким комплексом QRS, наличие сложных нарушений ритма в виде полиморфной экстрасистолии, парасистолии;

5) значение скорректированного интервала QT менее 440 с.

17. Фаза быстрого (пародоксального) сна имеет максимальную продолжительность у детей:

1) первого года жизни;

2) 4–5 лет;

3) 10–12 лет;

4) 14–15 лет.

18. Направления превентивных мероприятий при СВДС следующие:

1) предупреждение нарушений в уходе за новорожденными и детьми первого года жизни;

2) выявление детей группы риска по развитию СВДС, проведение необходимой терапии;

3) мониторинг дыхательной и сердечной деятельности у детей из группы высокого риска;

4) все ответы верны;

5) все ответы неверны.

Раздел 5. Сердечно-легочная реанимация

1. ПРИМЕНЕНИЕ В/М ИНЪЕКЦИИ АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРИСТУПЕ БА ОПРАВДАНО ПРИ

1) обострении БА с анафилаксией или ангионевротическом отеке

2) необходимо всегда применять при среднетяжелом и тяжелом обострении

3) применение не показано

4) всегда оправдано, если БА спровоцирована действием аллергена

2. УКАЖИТЕ С КАКОГО ЭТАПА НАЧИНАЮТ ПРОВОДИТЬ КОМПЛЕКС СЛР

1) проведение непрямого массажа сердца

- 2) электродефибриляция
- 3) проведение искусственного дыхания
- 4) обеспечение проходимости дыхательных путей
3. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ
 - 1) более 6 см
 - 2) 4-5 см
 - 3) чем глубже, тем эффективнее
 - 4) 5-6 см
4. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ И ЗАЩИТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
 - 1) ларингеальная маска
 - 2) воздуховод
 - 3) боковое стабильное положение
 - 4) интубация трахеи
5. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) метаболический алкалоз
 - 2) метаболический ацидоз
 - 3) респираторный ацидоз
 - 4) респираторный алкалоз
6. ОСТРОЕ НАЧАЛО РАЗВИТИЯ КОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 - 1) гипергликемической
 - 2) гипогликемической
 - 3) печеночной
 - 4) уремической
7. ДЛИТЕЛЬНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ У ПАЦИЕНТА ПРИВОДИТ К НЕОБРАТИМЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРЕЖДЕ ВСЕГО
 - 1) в центральной нервной системе
 - 2) в почках
 - 3) в миокарде
 - 4) в периферической нервной системе
8. НА ЭТАПЕ «А», ПРОВОДЯТ
 - 1) подсчет ЧДД
 - 2) перкуссию легких
 - 3) оценку проходимости дыхательных путей
 - 4) аускультацию легких
9. НА ЭТАПЕ ОСМОТРА «Е» НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ
 - 1) мышечный тонус
 - 2) голени и стопы на предмет отеков
 - 3) капиллярную глюкозу крови
 - 4) проходимость верхних дыхательных путей
10. В ЭТАП ОСМОТРА «С» ВХОДИТ
 - 1) компрессии грудной клетки
 - 2) оценка трахеи
 - 3) забор анализов
 - 4) ничего, это промежуточный этап
11. ПРИ ОБМОРОЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ ПРИМЕНЯЮТ
 - 1) пероксид водорода
 - 2) настойку полыни
 - 3) раствор аммиака
 - 4) борную кислоту
12. ПРИЧИНА ПЕРВИЧНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) нарушение метаболизма
- 2) воздействие токсических веществ
- 3) системная артериальная гипотензия
- 4) нарушение мозгового кровообращения на фоне патологии церебральных сосудов

13. ПРИЧИНА ВТОРИЧНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) метаболические нарушения
- 2) ЧМТ
- 3) нарушение мозгового кровообращения на фоне патологии церебральных сосудов
- 4) эпилептический статус

14. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО В КОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) УЗИ внутренних органов
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) ЭКГ
- 4) КТ

15. ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ

- 1) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- 2) инсулинотерапия
- 3) коррекция нарушений гемодинамики
- 4) снижение внутричерепного давления

16. ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кетоацидотической комы
- 2) гипогликемической комы
- 3) уремической комы
- 4) комы при ЧМТ

17. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ

- 1) повышение АД
- 2) снижение ДЗЛК
- 3) увеличение ДЗЛК
- 4) снижение ОПСС

18. ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КРОВОТОК

- 1) в периферических сосудах
- 2) в коронарных артериях
- 3) в сосудах легких
- 4) в сосудах почек

19. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИКОСТНОЙ ИНФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шок
- 2) массивная инфузия
- 3) ипсилатеральный перелом конечности
- 4) остеохондроз

20. ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ СИМПТОМ БЕЛОГО ПЯТНА

- 1) секунда
- 2) более 2 секунд
- 3) 0,5 секунды
- 4) 1,5 секунды

21. ЧАСТОТУ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР МОЖНО УВЕЛИЧИТЬ ДО 140 В МИНУТУ

- 1) по желанию реаниматора
- 2) никогда
- 3) только если достоверно известно, что у пострадавшего в анамнезе есть нестабильная стенокардия

4) если меньшая частота не привела к восстановлению витальных функций в течение 20 минут

22. У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ

- 1) двумя пальцами
- 2) двумя руками
- 3) основанием ладони двух рук
- 4) основанием ладони одной руки

23. ДЛЯ НЕИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тройной прием Сафара или запрокидывание головы и открытие рта
- 2) интубация трахеи
- 3) назо- и орофарингеальные воздуховоды
- 4) сгибание головы и открытие рта

24. ПРИ ИВЛ МЕШКОМ ТИПА «АМБУ» ЧЕРЕЗ ЛИЦЕВУЮ МАСКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 2:30
- 2) разобщенно, компрессии 100-120/мин, вдохи 10/мин
- 3) 30:2
- 4) 15:2

25. ПРИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НА ГЛАЗАХ У РЕАНИМАТОРА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) прием Геймлиха
- 2) комплекс сердечно-легочной реанимации
- 3) тройной прием Сафара
- 4) интубацию трахеи

26. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1/3 переднезаднего размера грудной клетки
- 2) 2/3 переднезаднего размера грудной клетки
- 3) 1/5 переднезаднего размера грудной клетки
- 4) 1/2 переднезаднего размера грудной клетки

27. КОНИКОТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) между перстневидным и щитовидным хрящами
- 2) между первым полукольцом трахеи и перстневидным хрящом
- 3) между первым и вторым полукольцами трахеи
- 4) ниже подъязычной кости

28. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, В СЛУЧАЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ПРОВОДЯТ

- 1) непрямой массаж сердца
- 2) внутрисердечное введение адреналина
- 3) подключение аппарата искусственного кровообращения
- 4) открытый массаж сердца

29. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) сознание
- 2) безопасность
- 3) дыхание
- 4) количество пострадавших

30. ОБЪЕМ ИСКУССТВЕННОГО ВДОХА ПРИ СЛР У РЕБЕНКА 17 ЛЕТ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 500-600 мл
- 2) 300-400 мл

3) 700-800 мл

4) 900-1000 мл

31. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ

1) повышение АД

2) повышение ОПСС

3) увеличение ДЗЛК

4) снижение ОПСС

32. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНОМ ШОКЕ

1) повышение АД

2) повышение ОПСС

3) увеличение ДЗЛК

4) снижение ОПСС

33. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СИМПТОМ БЕЛОГО ПЯТНА

1) 1 секунда

2) более 2 секунд

3) 0,5 секунды

4) 1,5 секунды

34. К ГРУППЕ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИХ ШОКОВ ОТНОСИТСЯ

1) геморрагический шок

2) истинный кардиогенный шок

3) рефлекторный кардиогенный шок

4) септический шок

35. ПОСТАНОВКА ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ

1) тахикардии

2) брадиаритмии

3) экстрасистолии

4) фибрилляции предсердий

36. ПРИ ТЕРАПИИ БРАДИАРИТМИИ ВЫ ДРОБНО ВВЕЛИ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМУЮ ДОЗУ АТРОПИНА. ЭФФЕКТА НЕ ПОЛУЧЕНО. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пропранолол

2) норадреналин

3) адреналин

4) амиодарон

37. У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ЧСС – 40 В МИНУТУ, АД 90 И 60 ММ РТ. СТ. ВАША ТАКТИКА

1) дробное введение Атропина по 0,5 мг до достижения эффекта (не более 3 мг)

2) дробное введение Атропина по 1 мг до достижения эффекта (не более 3 мг)

3) внутривенная инфузия адреналина до достижения эффекта

4) внутривенная инфузия дофамина до достижения эффекта

38. У РЕБЕНКА 15 ЛЕТ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА ТАХИКАРДИЯ С УЗКИМИ РИТМИЧЕСКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS, АД 120 И 80 ММ РТ. СТ. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 6 МГ АДЕНОЗИНА ЭФФЕКТА НЕ ПОЛУЧЕНО. ВАША ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА

1) ввести внутривенно 12 мг аденозина повторно

2) ввести внутривенно 6 мг аденозина повторно

3) ввести внутривенно 2,5 г магния сульфата

4) ввести внутривенно 300 мг амиодарона

39. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ НАЧИНАЕТСЯ С

1) введения амиодарона

2) введения аденозина

3) вагусных проб

4) введения бета-блокаторов

40.ДОЗИРОВКА АДЕНОЗИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

1) 0,15 мг/кг массы тела

2) 0,1 мг/кг массы тела

3) 1 мг

4) 3мг

41.ШИРОКИМ СЧИТАЕТСЯ КОМПЛЕКС QRS БОЛЕЕ

1) 0,12 сек

2) 0,10 сек

3) 0,9 сек

4) 0,5 сек

42.КОМПЛЕКС QRS ШИРИНОЙ 0,2 СЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СКОРЕЕ ВСЕГО О ТОМ, ЧТО ИМПУЛЬС БЫЛ ГЕНЕРИРОВАН В

1) желудочках

2) предсердиях

3) синусовом узле

4) верхней трети атриовентрикулярного узла

43.КОМПЛЕКС QRS ШИРИНОЙ 0,1 СЕК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СКОРЕЕ ВСЕГО О ТОМ, ЧТО ИМПУЛЬС БЫЛ ГЕНЕРИРОВАН В

1) нижней трети атриовентрикулярного узла

2) желудочках

3) предсердиях

4) средней трети атриовентрикулярного узла

44.ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ АМИОДАРОНА ПОКАЗАНА ПРИ

1) электромеханической диссоциации

2) синусовой брадикардии

3) желудочковой тахикардии

4) наджелудочковой тахикардии

45.ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ТАХИКАРДИИ С НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) внутривенное введение амиодарона - синхронизированная кардиоверсия

2) синхронизированная кардиоверсия (до трех разрядов подряд) -

внутривенное введение аденозина - повторный разряд - внутривенное введение амиодарона

3) внутривенное введение амиодарона - внутривенная инфузия амиодарона

4) синхронизированная кардиоверсия (до трех раз подряд) – внутривенное введение амиодарона - повторный разряд - внутривенная инфузия амиодарона

46.ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ РИТМИЧНЫМИ КОМПЛЕКСАМИ И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) синхронизированная кардиоверсия (до трех раз подряд) – внутривенное введение амиодарона - повторный разряд - внутривенная инфузия амиодарона

2) внутривенное введение амиодарона - синхронизированная кардиоверсия

3) синхронизированная кардиоверсия (до трех разрядов подряд) - внутривенное введение аденозина - повторный разряд – внутривенное введение амиодарона

4) внутривенное введение амиодарона - внутривенная инфузия амиодарона

47.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМИ РИТМИЧНЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) аденозин

2) амиодарон

3) пропранолол

4) магния сульфат

48.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМИ НЕРИТМИЧНЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) амиодарон

2) пропранолол

3) аденозин

4) магния сульфат

49.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМИ РИТМИЧНЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) пропранолол

2) аденозин

3) магния сульфат

4) амиодарон

50.ВАГУСНЫЕ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ТЕРАПИИ

1) тахикардии с узкими ритмичными комплексами и стабильной гемодинамикой

2) тахикардии с широкими ритмичными комплексами и стабильной гемодинамикой

3) брадикардии с узкими ритмичными комплексами и стабильной гемодинамикой

4) брадикардии с широкими ритмичными комплексами и стабильной гемодинамикой

51.КОНЦЕНТРАЦИЯ НАТРИЯ В ПЛАЗМЕ НА УРОВНЕ 135-145 ММОЛЬ/Л, ДЕФИЦИТ СОЛЕЙ И ВОДЫ, ПОВЫШЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

1) дегидратации I степени

2) изотонической дегидратации

3) гипертонической дегидратации

4) гипотонической дегидратации

52.ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) Глюкосолан

2) Р-р Рингер-Локка

3) Фортранс

4) Пентаглобин

53.ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДО 5% СООТВЕТСТВУЕТ

1) Не является признаком дегидратации

2) I степени дегидратации

3) II степени дегидратации

4) III степени дегидратации

54.ПРИ ПОТЕРЕ МАССЫ ТЕЛА СВЫШЕ 10 %

1) родничок нормальный, слизистые сухие, резко гиперемированы, возможно возбуждение либо заторможенность

2) родничок резко западает, слизистые суховаты,

3) родничок запавший, слизистые суховаты, ребенок капризен

4) возможны нарушения сознания, родничок резко втянут, слизистые сухие, резко гиперемированы

55.ЧАЩЕ ВСЕГО К ДЕГИДРАТАЦИИ ПРИВОДЯТ

1) кишечные инфекции

2) перегревание

3) малый объем выпиваемой жидкости

4) прием активированного угля

56.ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ПРИ ДЕГИДРАТАЦИИ I СТЕПЕНИ
ПРОИЗВОДИТСЯ ИЗ РАСЧЕТА

- 1) 60-100 мл/кг массы тела
- 2) 100-140 мл/кг массы тела
- 3) 40 мл/кг массы тела
- 4) 20-30 мл/кг массы тела

57.ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ПРИ ДЕГИДРАТАЦИИ II СТЕПЕНИ
ПРОИЗВОДИТСЯ ИЗ РАСЧЕТА

- 1) 40 мл/кг массы тела
- 2) 60-80 мл/кг массы тела
- 3) 100-120 мл/кг массы тела
- 4) 100-140 мл/кг массы тела

58.ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ПРИ ДЕГИДРАТАЦИИ III СТЕПЕНИ
ПРОИЗВОДИТСЯ ИЗ РАСЧЕТА

- 1) 40 мл/кг массы тела
- 2) 60-80 мл/кг массы тела
- 3) 100-140 мл/кг массы тела
- 4) 100-120 мл/кг массы тела

59.ПРИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕГИДРАТАЦИИ II-III СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ СОЛЕЙ И ГЛЮКОЗЫ

- 1) 1:1
- 2) 1:1,5
- 3) 2:1
- 4) 1:2

60.ПЕНТАГЛОБИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ

- 1) 5-10 мл/кг массы тела
- 2) 4-8 мл/кг массы тела
- 3) 10-15 мл/кг массы тела
- 4) 15-20 мл/кг массы тела

Раздел 6. Острые аллергические состояния у детей

1. В патогенезе анафилактического шока различают следующие стадии:

- 1) Иммунологическая
- 2) Патохимическая
- 3) Патофизиологическая
- 4) Анафилактическая

Ответ: правильно все, кроме: а) 1; б) 2; в) 3; г) 4; д) все правильно

2. Анафилаксия может развиваться при попадании антигена в организм:

- 1) Энтерально
- 2) Парентерально
- 3) Ингаляционно
- 4) Перкутанно

Ответ: а) правильно 1; б) правильно 2; в) правильно 3; г) правильно 4; д) правильно

все

3. При анафилаксии поражаются:

- 1) Сердечно-сосудистая система
- 2) Дыхательная система
- 3) Желудочно-кишечный тракт
- 4) Кожные покровы

Ответ: правильно все, кроме: а) 1; б) 2; в) 3; г) 4; д) все правильно

4. В клинической картине анафилактического шока различают следующие формы:

- 1) Гемодинамическая
- 2) Бронхолегочная
- 3) Церебральная

- 4) Абдоминальная
- 5) С поражением кожи и слизистых

Ответ: правильно все, кроме: а) 1; б) 2; в) 3; г) 4; д) 5; е) все правильно

5. На общую клиническую картину и течение анафилактического шока влияет вид аллергена

Ответ: а) Да; б) Нет

6. Медикаментозная терапия при анафилактическом шоке должна проводиться:

- 1) в/м
- 2) в/в
- 3) п /к
- 4) в/в+в/м

7. Основной причиной снижения артериального давления при анафилактическом шоке является:

- 1) Относительная гиповолемия
- 2) Истинная гиповолемия
- 3) Сочетание истинной и относительной гиповолемии

Ответ: а) 1; б) 2; в) 3

8. Препаратами выбора при анафилактическом шоке является:

- 1) Мезатон
- 2) Норадреналин
- 3) Адреналин
- 4) Эфедрин

Ответ: а) 1; б) 2; в) 3; г) 4

9. Наиболее достоверным признаком, отличающим первую стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:

- 1) рефрактерность к β_2 -агонистам;
- 2) тяжесть экспираторного удушья;
- 3) выраженный цианоз;
- 4) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина;
- 5) вынужденное положение больного.

10. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из первой во вторую стадию, является:

- 1) прогрессирование одышки;
- 2) нарастание цианоза;
- 3) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких;
- 4) повышение артериального давления;
- 5) тахикардия.

11. При возникновении в результате прогрессирующего течения астматического статуса синдрома "немое легкое" следует:

1). увеличить дозировку вводимых перорально и внутривенно глюкокортикоидных гормонов;

- 2). использовать инфузионную терапию с введением гидрокарбоната натрия;
- 3). провести бронхоскопию и бронхоальвеолярный лаваж;
- 4). увеличить дозировку бета-2-агониста.

- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

Раздел 7. Синдром системного воспалительного ответа, сепсис и септический шок. Полиорганная недостаточность.

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЕПСИСА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) бруцелла;

- 2) лептоспира;
- 3) стафилококк;
- 4) эхинококк;
- 5) трихомонада.

2. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЕПСИСА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) кишечная палочка;
- 2) лактобактерии;
- 3) бифидобактерии;
- 4) хеликобактер.

3. ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- 1) контакт с больным сепсисом;
- 2) укусы кровососущих насекомых;
- 3) употребление необеззараженной воды;
- 4) нарушение целостности кожных покровов;
- 5) переливание крови.

4. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) внутричерепная гипертензия;
- 2) нарушение в системе гемостаза;
- 3) язвенная болезнь желудка;
- 4) гипертоническая болезнь;
- 5) иммунодефицит.

5. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) табакокурение;
- 2) наркомания;
- 3) шизофрения;
- 4) гипертиреоз;
- 5) ишемическая болезнь сердца.

6. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) прием кортикостероидов;
- 2) прием антидепрессантов;
- 3) прием β -адреноблокаторов;
- 4) прием гепатопротекторов;
- 5) прием непрямых антикоагулянтов.

7. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ СЕПСИСА МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) врожденный дефицит факторов гемостаза;
- 2) врожденный порок развития органов зрения;
- 3) врожденная агаммоглобулинемия;
- 4) врожденные пороки развития опорно-двигательного аппарата;
- 5) врожденный дефицит пищеварительных ферментов.

8. ОДИН ИЗ ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА СЕПСИСА:

- 1) грипп;
- 2) полиаденопатия;
- 3) энтеровирусный менингит;
- 4) наличие локального воспалительного очага;
- 5) серозный менингит.

9. ОДИН ИЗ ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА СЕПСИСА:

- 1) гиперферментемия;
- 2) гиперфункция щитовидной железы;
- 3) нарушение липидного обмена;
- 4) нарушение сократительной функции миокарда;
- 5) незавершенный фагоцитоз.

10. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ СИМПТОМ СЕПСИСА:

- 1) полиаденопатия;

- 2) лихорадка неправильного типа;
- 3) нарушение ритма сердечной деятельности;
- 4) диарейный синдром;
- 5) желтуха.

11. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫЙ ДЛЯ ДИАГНОЗА «СЕПСИС»:

- 1) гепатолиенальный синдром;
- 2) анорексия;
- 3) катарально-респираторный синдром;
- 4) полиаденопатия;
- 5) печеночная недостаточность.

12. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ ДЛЯ СЕПСИСА ИЗМЕНЕНИЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ:

- 1) лимфомоноцитоз;
- 2) нейтрофильный сдвиг вправо;
- 3) нейтрофильный лейкоцитоз;
- 4) эозинофилия;
- 5) появление атипичных мононуклеаров.

13. ТИПИЧНОЕ ДЛЯ СЕПСИСА ИЗМЕНЕНИЕ В КРОВИ:

- 1) тромбоцитоз;
- 2) уменьшение тромбинового времени;
- 3) нарушение осмотической резистентности эритроцитов;
- 4) появление бластных клеток;
- 5) гипохромная анемия.

14. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ ПРИ СЕПСИСЕ:

- 1) выделение культуры возбудителя из гнойного очага;
- 2) обнаружение антигенов возбудителя методом ИФА;
- 3) обнаружение антител к возбудителю методом РПГА;
- 4) выделение гемокультуры возбудителя;
- 5) обнаружение специфических протеинов возбудителя методом иммунного блоттинга.

15. УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕПСИСА ЗАВИСИТ:

- 1) от правильного выбора антибиотика;
- 2) иммунологической поддержки;
- 3) симптоматической терапии;
- 4) своевременного применения методов экстракорпоральной детоксикации;
- 5) своевременной и адекватной санации первичного очага.

16. В РАЗВИТИИ СЕПСИСА ГЛАВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

- 1) вирулентности возбудителя;
- 2) нецеленаправленной массивной антибиотикотерапии;
- 3) грубому нарушению правил асептики и антисептики;
- 4) резкому нарушению иммунной активности организма;
- 5) предшествующая патология не имеет существенного значения для развития сепсиса.

17. ЕСЛИ ВОЗБУДИТЕЛЬ СЕПСИСА НЕ ИЗВЕСТЕН, НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧИТЬ:

- 1) пенициллин;
- 2) меропенем;
- 3) гентамицин;
- 4) рифампицин;
- 5) азитромицин.

18. ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАННЫХ О ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЯ К АНТИБИОТИКАМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:

- 1) ампициллин;

- 2) оксациллин;
- 3) ципрофлоксацин;
- 4) хлорамфеникол;
- 5) ванкомицин.

19. ДЛЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:

- 1) полиоксидоний;
- 2) полудан;
- 3) пентаглобин;
- 4) пиобактерифаг поливалентный;
- 5) пэгинтерферон альфа-2а.

20. МЕТОД ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ:

- 1) внутривенный;
- 2) внутримышечный;
- 3) пероральный;
- 4) эндолимфатический;
- 5) эндолюмбальный.

Раздел 8. Острые неотложные состояния, проявляющиеся нарушением и изменением сознания

1. Для оценки тяжести состояния ребенка необходимо:

1. собрать анамнез;
2. осмотреть ребенка;
3. выявить симптом, угрожающий жизни;
4. все ответы верны

2. Главным критерием ИВЛ является:

1. вздутие надчревной области;
2. грудная клетка остается не изменённой;
3. грудная клетка расширяется и спадает;
4. грудная клетка западает;

3. Критериями адекватного массажа сердца служат:

1. появление пульсации на сонной артерии при каждом надавливании грудины;
2. сужение зрачков;
3. окраска кожи;
4. все ответы верны.

4. Фибрилльные судороги возникают на фоне:

1. психических факторов;
2. токсикоза;
3. отека головного мозга;
4. гипертермии;

5. Независимо от причины судорожного синдрома неотложную помощь начинают с:

1. восстановления дыхательной деятельности;
2. обеспечения доступа свежего воздуха;
3. аспирации слизи из верхних дыхательных путей;
4. все ответы верны.

6. Для купирования судорожного синдрома используют:

1. седуксен;
2. анальгин;
3. аспирин;
4. амоксициллин;

7. Температура тела 40,5 С и выше определяется как:
1. субфебрильная;
 2. пиретическая;
 3. фебрильная;
 4. гиперпиретическая;
8. Гипертермический синдром сопровождается:
1. чувством жара;
 2. ознобом;
 3. потливостью;
 4. брадикардией.
9. При повышении температуры тела выше 37 С, на каждый градус требуется дополнительное введение жидкости из расчета:
1. 15 мл/кг массы тела;
 2. 20 мл/кг массы тела;
 3. 5 мл/кг массы тела;
 4. 10 мл/кг массы тела.
10. Препаратами выбора при лихорадке у детей являются:
1. парацетамол, метамезол;
 2. ибупрофен, ацетилсалициловая кислота;
 3. парацетамол, амидопирин;
 4. парацетамол, ибупрофен;
11. Повторное использование жаропонижающих препаратов возможно не ранее, чем через:
1. 3 часа после первого приема;
 2. 2 часа после первого приема;
 3. 4-6 часов после первого приема;
 4. 3-4 часа после первого приема;
12. При носовом кровотечении, местно применяют:
1. биологический антистатический тампон;
 2. гемостатическую губку;
 3. тампон смоченный 5% раствором аминокaproновой кислоты;
 4. все ответы верны.
13. При отравлении жирорастворимыми ядами (бензин, керосин) перед промыванием в желудок необходимо ввести:
1. изотонический раствор;
 2. вазелиновое масло;
 3. сорбитал;
 4. слабый раствор перманганата калия;
14. Клиническими проявлениями стеноза гортани III степени являются:
1. адинамия, отсутствие сознания;
 2. «лающий» кашель, беспокойство ребенка;
 3. втяжение податливых мест рудной клетки, постоянное беспокойство;
 4. разлитой цианоз, снижение температуры тела;

15. Для оказания помощи при ларингостенозе I степени используют:
1. седуксен;
 2. трахеотомию;
 3. содовую ингаляцию;
 4. эуфиллин.
16. Ведущими факторами, обуславливающими обструкцию бронхов являются:
1. отек слизистой бронхов;
 2. гиперплазия эпителия бронхов;
 3. узкий просвет бронхов;
 4. все ответы верны.
17. Для тяжелой бронхиальной обструкции у грудного ребенка характерно:
1. сухой кашель;
 2. частота дыхания 60-75 в минуту;
 3. периоральный цианоз при крике;
 4. диффузный цианоз в покое;
18. Среди бронхолитиков у детей раннего возраста чаще используют:
1. эуфиллин;
 2. эфедрин;
 3. лазолван;
 4. сальбутамол;
19. Внутривенное введение норадреналина при коллапсе у детей:
1. замедляет сокращение сердца;
 2. усиливает сокращение сердца;
 3. вызывает расширение сосудов кожи;
 4. понижает артериальное давление.
20. Характерным изменением в анализе мочи при пиелонефрите является:
1. цилиндрурия;
 2. лейкоцитурия;
 3. кальцийурия;
 4. олигурия.
21. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены характерными изменениями в крови:
1. повышением уровня железа;
 2. понижением уровня железа;
 3. повышением уровня кальция;
 4. понижением уровня кальция;
22. Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче:
1. лейкоцитов;
 2. бактерий;
 3. эритроцитов;
 4. белка;
23. Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для:
1. пиелонефрита;

2. гломерулонефрита;
3. цистита;
4. опухоли почек;

24. Уровень гемоглобина в крови при среднетяжелой форме железо-дефицитной анемии (г/л):

1. 110-120;
2. 80-100;
3. 66-80;
4. 50-40;

25. Растения, усиливающие действие инсулина:

1. алтей;
2. валериана;
3. пустырник;
4. жень-шень.

26. Для проведения оральной регидратации детям применяют:

1. гемодез;
2. изотонический раствор;
3. полиглюкин;
4. регидрон;

27. Укажите уровень гемоглобина, при котором диагностируется анемия:

1. менее 130 г/л;
2. менее 110 г/л;
3. менее 120 г/л;
4. менее 115 г/л.

28. Какую из перечисленных функций почек позволяет оценить проба Зимницкого:

1. концентрационную;
2. фильтрационную;
3. реабсорбционную;
4. секреторную.

29. Для исследования по методу Нечипоренко достаточно собрать мочи в мл.:

1. 100;
2. 10;
3. 50;
4. суточное количество.

30. Для нормализации перистальтики кишечника при рвоте назначают:

1. 0,25% раствор новокаина;
2. церукал;
3. смекту;
4. активированный уголь;

31. Для профилактики аспирации рвотных масс необходимо:

1. уложить ребенка с возвышенным головным концом, повернуть голову на бок;
2. уложить ребенка с возвышенным ножным концом;
3. промыть желудок;
4. ввести прозерин;

32. 0,25% раствор новокаина при рвоте назначают с целью:
1. нормализации перистальтики кишечника;
 2. уменьшения возбудимости периферического рвотного центра;
 3. усиления перистальтики кишечника;
 4. предупреждения метеоризма;
33. Терапия, направленная на ликвидацию гипертермии у детей, должна начинаться:
1. с введения жаропонижающих препаратов;
 2. с физических методов охлаждения;
 3. с введения аминазина и димедрола;
 4. с введения дроперидола;
34. Помощь при ларингоспазме:
1. поставить горчичники на икроножные мышцы;
 2. провести горячие ножные ванны;
 3. сделать паровую ингаляцию;
 4. встряхнуть ребенка, раздражать корень языка;
35. При метеоризме используют адсорбенты:
1. карболен;
 2. регидрон;
 3. прозерин;
 4. маолокс.
36. «Симптоматические» носовые кровотечения обусловлены:
1. заболеванием крови;
 2. авитаминозами;
 3. циррозом печени;
 4. эндокринными нарушениями;
37. Для оказания помощи при носовом кровотечении необходимо:
1. придать больному горизонтальное положение;
 2. наклонить голову назад;
 3. прижать крылья носа к перегородке;
 4. рекомендовать дышать по схеме: вдох и выдох носом;
38. Местно при носовом кровотечении применяют:
1. тампон смоченный 3% раствором перекиси водорода;
 2. дицинон;
 3. викасол;
 4. фибриноген.
39. С целью гемостаза при носовом кровотечении у детей внутривенно применяют:
1. 0,1% раствор адреналина;
 2. консервированную донорскую кровь;
 3. 3% раствор эфедрина;
 4. дицинон.
40. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны:
1. носовые кровотечения;
 2. желудочно-кишечные кровотечения;
 3. легочные кровотечения;
 4. гемартрозы.

41. Заболевание крови, характерное только для мальчиков:
1. тромбоцитопатия;
 2. тромбоцитопения;
 3. гемолитическая анемия;
 4. гемофилия;
42. Маточное кровотечение у девочек отмечается при:
1. железодефицитных анемиях;
 2. гемофилии;
 3. геморрагическом васкулите;
 4. тромбоцитопенической пурпуре;
43. Наиболее тяжелым осложнением кровотечений является:
1. геморрагический шок;
 2. метаболический ацидоз;
 3. гиперкалиемия;
 4. гипокальциемия;
44. При спазмофилии судороги обусловлены:
1. гипокальциемией;
 2. гипогликемией;
 3. гипонатриемией;
 4. ацидозом.
45. Клиническими проявлениями судорожного синдрома являются:
1. ребенок внезапно теряет контакт с окружающими;
 2. глазные яблоки фиксируются вверх или в сторону;
 3. голова запрокидывается, руки сгибаются, ноги вытягиваются;
 4. все ответы верны.
46. Тонические судороги характеризуются:
1. повторным сокращением и расслаблением групп мышц;
 2. длительным напряжением мышц, преимущественно в разгибательной позе;
 3. периодической сменой тонической и клонической фаз;
 4. подергиванием и киванием головы;
47. Для облегчения экскурсии легких при судорогах необходимо:
1. уложить ребенка на ровную поверхность;
 2. убрать возможные повреждающие предметы;
 3. расстегнуть стесняющую одежду;
 4. между коренными зубами заложить узел салфетки.
48. С целью подавления возбудимости ЦНС при судорогах вводят:
1. парацетамол;
 2. седуксен;
 3. анальгин;
 4. лазикс;
49. Базовым препаратом для лечения эпилепсии является:
1. карбамазепин;
 2. аминазин;
 3. фенobarбитал;
 4. элениум.

50. Оценка уровня сознания проводится по:

1. шкале Глазго;
2. шкале Апгар;
3. Иельской шкале;
4. шкале Сильвермона;

Проверяемая компетенция: ПК-1,2,5,6

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

4.5. Ситуационные клинические задачи для проведения текущего контроля успеваемости

Раздел 1. Актуальные вопросы неотложной педиатрии

Задача 1.

На дом к ребёнку М. 2 лет, после отравления уксусной эссенцией, вызван врач-педиатр участковый. Со слов бабушки, мальчик сделал 2 глотка неразведённой эссенции 30 минут назад. Больной от I нормально протекавшей беременности, роды срочные, масса тела – 3250 г. Рос и развивался по возрасту. Болел ОРВИ 2 раза, ветряной оспой. Аллерго-анамнез без особенностей. До 6 месяцев грудное вскармливание. При осмотре больной возбуждён, кожа бледная, следы химического ожога на губах и слизистой полости рта. Дыхание частое, глубокое, шумное, клочкующее. ЧД – 36 в минуту. В лёгких проводные грубые хрипы. Пульс – 142 в минуту, определяется по лучевой артерии, немного напряжён, АД – 110/80 мм рт.ст. Живот немного вздут, мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стула на момент осмотра не было. Моча слабо-розового цвета. Желудок не промыт.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какова тактика оказания неотложной помощи?
3. По окончании острого периода на 5 сутки выполнено ФГС: на границе средней и нижней трети пищевода определяется резкая гиперемия и отёчность слизистой пищевода так же имеются множественные эрозии, с фибринозными наложениями, отмечается контактная кровоточивость. Какова Ваша дальнейшая лечебно-диагностическая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшего лечения пациента.
5. Составьте и обоснуйте план профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.

Задача 2.

У ребёнка 12 лет жалобы на отёчность в области век, кистей рук и стоп, сыпь в виде отёчных, красных, зудящих образований по туловищу и на конечностях. Из анамнеза заболевания: сыпь появилась внезапно, предварительно беспокоил выраженный зуд кожи, затем появились отёки. Родители ребёнка связывают появление отёков и сыпи с употреблением в питании цитрусовых. Из анамнеза жизни известно, что у ребёнка на первом году жизни были проявления крапивницы неоднократно на шоколад, на лекарственные препараты — Нурофен, Ацетилцистеин. Респираторными инфекциями болеет часто. Часто получает антибиотики. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у матери – аллергический ринит, экзема на стиральный порошок. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Отмечается отёчность век, отёки кистей и стоп. На коже туловища, верхних и нижних конечностях – сыпь по типу эритематозных волдырей красного цвета размером от 5 до 10 сантиметров в диаметре, имеющие тенденцию к слиянию, чётко ограниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Носовое дыхание отсутствует. Голос не

осип. Одышки нет. ЧД – 26 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется лёгочный звук. При аускультации лёгких хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы необходимо назначить ребёнку в качестве основной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии к концу суток состояние ребёнка улучшилось: отёков не стало, новых подсыпаний не было. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.

Задача 3.

У ребёнка 10 лет сыпь в виде отёчных красных зудящих образований по туловищу и на нижних конечностях. Из анамнеза заболевания: сыпь появилась внезапно, предварительно беспокоил выраженный зуд кожи. Родители ребёнка связывают появление сыпи с употреблением в питание морепродуктов. Из анамнеза жизни известно, что у ребёнка на первом году жизни были проявления атопического дерматита на белок коровьего молока. Респираторными инфекциями болеет часто. Антибиотики получает 2-3 раза в год. Одышки не было. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у бабушки по линии матери – бронхиальная астма. Мать не переносит Пенициллин. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. На коже туловища и нижних конечностях – сыпь по типу эритематозных волдырей красного цвета размером от 5 до 10 сантиметров в диаметре, чётко ограниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи, умеренного количества. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 1 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Голос не осип. Одышки нет. ЧД – 26 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется лёгочный звук. При аускультации лёгких хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 87 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы необходимо назначить ребёнку в качестве основной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии к концу суток состояние ребёнка улучшилось: новых подсыпаний не было. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.

Задача 4.

Бригада «Скорой помощи» вызвана на дом к мальчику 1,5 лет. Ребенок находился на кухне без присмотра и опрокинул на себя кастрюлю с кипятком. При осмотре: ребенок в сознании, выраженное психомоторное возбуждение, крик. На передне-боковой поверхности грудной клетки и туловища слева обширные участки гиперемии и пузыри, наполненные светлым содержимым. На коже предплечья, кисти левой руки и левого бедра эрозированные участки. АД - 90/40 мм рт.ст., ЧД - 40 в 1 мин, ЧСС - 128 ударов в 1 минуту. Дыхание при выслушивании легких везикулярное, тоны сердца звучные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий. Т тела 36,9С.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения
4. Показана ли госпитализация? Если да, то каковы условия транспортировки?

Задача 5.

Вызов бригады СМП к мальчику 12 месяцев по поводу судорог. Болен 1 день. Прямой контакт со старшим братом, больным ОРВИ. Заболевание началось с повышения T тела до $38,5^{\circ}\text{C}$. В течение 6 часов общее состояние существенно ухудшилось. Ребенок стал вялым, отказывается от еды. Повторно, после приема парацетамола, повысилась T тела до 40°C . Отмечались клонические судороги. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое, резко заторможен. Кожные покровы бледные, —мраморные, ногтевые пластины цианотичные, симптом —белого пятна положительный. Зев и задняя стенка глотки гиперемированы, сухие. Из носовых ходов - слизистого отделяемого нет. Менингеальных знаков нет: с-мы Кернига, Брудзинского отрицательные. Кратковременные тонико-клонические судороги. Дыхание учащено до 70 в 1 минуту. При аускультации легких - дыхание жесткое, равномерно проводится над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, учащены до 190 в 1 мин, АД 50/0. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Стул был, без патологических примесей. Последнее мочеиспускание 6 часов назад. T тела в подмышечной впадине $39,0^{\circ}\text{C}$, ректально - $40,5^{\circ}\text{C}$.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Окажите неотложную помощь
3. Дальнейшая тактика

Раздел 2. Острые нарушения дыхания

Задача 1.

Мальчик 12 лет два дня назад купался с друзьями в реке, очень сильно замёрз. На следующий день родители с мальчиком обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на лихорадку, головную боль, слабость, вялость, сухой болезненный кашель у ребёнка. При осмотре: температура тела – $39,0^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы влажные, бледные. Слизистые оболочки чистые. Зев гиперемирован. Частота дыхания – 28 в минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жёсткое, над областью притупления ослабленное, единичные влажные среднепузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. От госпитализации ребёнка в стационар родители отказались.

Вопросы:

1. Для какого заболевания характерна подобная клиническая картина? Укажите наиболее частые возбудители данного заболевания, учитывая возраст пациента.
2. Назовите план дополнительного обследования ребёнка и ожидаемые результаты.
3. Назначьте необходимое лечение. Обоснуйте выбор антибактериального препарата в зависимости от вида возбудителя (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*) и наличия аллергии на препараты пенициллинового ряда в анамнезе.
4. Перечислите основные побочные эффекты антибактериальной терапии.
5. Назовите критерии оценки эффективности антибактериальной терапии.

Задача 2.

Ребёнок 9 месяцев заболел 3 дня назад: отмечался подъём температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, появились серозные выделения из носа. Получал противовирусные препараты, сосудосуживающие средства эндоназально. На фоне лечения состояние не улучшалось, температура в течение второго – третьего дней заболевания повысилась до $38,2\text{--}39,4^{\circ}\text{C}$, появился влажный кашель.

Ребёнок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев, прикорм с 4 месяцев. До настоящего времени перенёс три раза ОРВИ.

При осмотре участковым врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. В зеве яркая гиперемия. Отёчность нёбных миндалин. Отмечается влажный кашель, серозные выделения из носа. Частота дыхания — 48 в 1 минуту. Перкуторно – в нижней доле справа определяется укорочение перкуторного звука, аускультативно — в этой же области влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС — 152 удара в 1 минуту.

Живот мягкий, безболезненный. Печень $+2,5$ см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется. В анализах: общий анализ крови: гемоглобин — 105 г/л , лейкоциты — $13,5 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы — 7%, сегментоядерные нейтрофилы — 61%, эозинофилы — 1%, лимфоциты — 23%, моноциты — 8%, СОЭ — 29 мм/час. Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, в нижней доле справа лёгочный рисунок усилен, определяются очаговые тени.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте необходимость жаропонижающей терапии при данном заболевании. Укажите препараты выбора в данном случае.
3. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится Ибупрофен. Укажите механизм его действия
4. Назначьте конкретный жаропонижающий препарат с указанием его дозы, кратности и способа введения.
5. Укажите нежелательные побочные реакции НПВС (Ибупрофена).

Задача 3.

Ребенок 4 лет заболел 5 дней назад: отмечался подъём температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал лечение «домашними» средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5 день заболевания отмечен подъём температуры до $38,6^{\circ}\text{C}$, нарастание влажного кашля, учащение дыхания. Ребёнок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев, прикорм с 4 месяцев. На первом году жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенёс ветряную оспу и дважды ОРВИ.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. Частота дыхания — 40 в 1 минуту. Втяжение межрёберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над лёгкими лёгочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно: в лёгких дыхание жёсткое, слева ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, там же — влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС — 128 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень $+1,5$ см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется. Полный анализ крови: эритроциты — $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин — 115 г/л , лейкоциты — $13,5 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы — 7%, сегментоядерные нейтрофилы — 61%,

эозинофилы — 1%, лимфоциты — 23%, моноциты — 8%, тромбоциты — 200? 109/л, СОЭ — 20

мм/час. Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, слева неструктурны, лёгочный рисунок усилен. В левой нижней доле отмечена инфильтративная очаговая тень.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте необходимость антибактериальной терапии при данном заболевании.
3. Назначьте препарат с указанием его дозы, кратности, способа введения, длительности курса.
4. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится данный препарат. Охарактеризуйте данный препарат.
5. Укажите нежелательные побочные реакции препарата.

Задача 4.

Ребёнок 7 лет заболел остро после переохлаждения, отмечался подъём температуры до 39,0 °С, появился сухой болезненный кашель, головная боль. Ребёнок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всём протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорождённости – синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенёс ОРВИ. В последующие годы ребёнок часто болел ОРВИ (4–5 раз в год), перенёс лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было. При осмотре на дому: состояние тяжёлое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. ЧД – 32 в минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жёсткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС – 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты – 18,6?109/л, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 57%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 9%, СОЭ – 28 мм/час. Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого лёгкого.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие изменения в биохимическом анализе крови Вы ожидаете?
3. Назовите основные звенья патогенеза заболевания, развившегося у ребёнка.
4. Назначьте лечение.
5. Можно ли лечить ребёнка в амбулаторных условиях?

Задача 5.

Родители мальчика 4 лет обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на длительный кашель после перенесённой ОРВИ. Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении – 3300 г, длина – 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6 день. Период новорождённости протекал без особенностей. С 3,5 месяцев переведён на искусственное вскармливание. Сидит с 7 месяцев, стоит с 10 месяцев, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. Врач-оториноларинголог диагностировал аденоидные вегетации II степени. Семейный анамнез: у матери ребёнка – пищевая и лекарственная аллергия, отец –

практически здоров, много курит. Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был

приглашён врач-педиатр участковый. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела – 37,2 °С. Над лёгкими перкуторный звук лёгочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлинённого выдоха – рассеянные сухие, свистящие хрипы и среднепузырчатые влажные. ЧД – 28 в минуту. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края рёбер. Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – 5,1? 10¹²/л, лейкоциты – 4,9?10⁹/л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 38%, моноциты – 9%, СОЭ – 6 мм/час. Рентгенография грудной клетки: усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие наиболее частые причины приводят к данному заболеванию?
3. Назначьте лечение.
4. В каких случаях проводят диагностическую бронхоскопию?
5. Каков прогноз?

Раздел 3. Нарушения сердечного ритма, проводимости и АД у детей на догоспитальном этапе

Задача 1.

Мальчик К., 6 лет, заболел через 10 дней после перенесенной ангины. Появились жалобы на боли и опухание голеностопных суставов, сыпь на их разгибательных поверхностях, боли в животе без определенной локализации, вечерами подъем температуры до 37,5 °С. Обратились к участковому врачу. При объективном обследовании: состояние средней тяжести. Кожа бледная, на передних поверхностях голени и разгибательных поверхностях голеностопных суставов, передней брюшной стенке, ягодицах симметрично расположенная папулезно-геморрагическая сыпь. Голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них ограничены из-за боли. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Аускультативно — тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС — 96 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный по всей поверхности. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. Стул черного цвета. Результаты лабораторных исследований: общий анализ крови: эр.— 3,8x10¹²/л, Нв — 100 г/л, цв. п.— 0,8, тромбоциты — 290x10⁹ /л, лейкоц.— 11,0x10⁹ /л, э — 4%, п — 2%, с — 68%, лимф.— 20%, мон.— 6%, СОЭ — 18 мм/ч. Общий анализ мочи без изменений. Реакция кала на скрытую кровь положительная. Время свертывания крови по Ли-Уайту — 4 мин., длительность кровотечения по Дьюку — 3 мин.; фибриноген плазмы — 6 г/л.

ВОПРОСЫ:

1. Какое заболевание можно заподозрить у больного?
2. Поставьте клинический диагноз в соответствии с принятой классификацией.
3. Дайте оценку лабораторным данным.
4. Консультации каких специалистов необходимо назначить для дифференциальной диагностики?

Задача 2.

Профосмотр в школе. Мальчик — подросток 15 лет. Жалоб нет. Эмоционально лабилен. По органам без особенностей. ЧСС=90 в 1 мин. ЧДД=18 в 1 мин. При первом измерении АД на правой руке 150/70 мм рт. ст. Второе измерение АД через 2 мин.— 145/70 мм рт. ст. Третье измерение АД через 2 мин.— 140/70 мм рт. ст. Данные антропометрии: рост 185 см, масса 60 кг. ВОПРОСЫ:

1. Оцените уровень выявленного АД по центильным таблицам в зависимости от пола, возраста и роста.
2. Определите дальнейшую диагностическую тактику

Задача 3.

Вызов на дом к новорожденной девочке, 18 дней. Причина вызова— появление одышки при кормлении грудью. Анамнез: Ребенок от молодых родителей, от первой беременности, протекавшей с ОРВИ в первом триместре, угрозой прерывания в 4 мес., диагностированным и пролеченным в 6 мес. урогенитальным хламидиозом, гестозом II половины. Роды первые, срочные, со слабостью родовой деятельности. Оценка по Апгар на 1 мин.— 7 баллов. Масса при рождении 3200 г, длина тела 50 см. Выписана из роддома в удовлетворительном состоянии на 3 сутки. При предыдущих осмотрах жалоб и какой-либо патологической симптоматики не отмечалось. Жалобы на появление учащенного дыхания при кормлении грудью в течение последних 2–3-х дней. Объективно: Температура тела 36,8°C. Кожа бледно-розовая. При крике умеренный цианоз носогубного треугольника. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС — 160 в 1 мин. Интенсивный пансистолический шум по левому краю грудины в 3–4 межреберье, проводящийся вправо от грудины, на спину. Носовое дыхание свободное. Дыхание 84 в легких пуэрильное, хрипов нет, ЧД — 45 в 1 мин. в покое, при крике и кормлении — до 50–60 в 1 мин. Печень +2,0 см. Периферических отеков нет. Мочится регулярно.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наличие какого симптома необходимо проверить у ребенка для проведения дифференциальной диагностики?
3. Дальнейшая тактика ведения.

Задача 4.

Осматривая 6-месячного ребенка, участковый педиатр обратил внимание на снижение местной температуры ног, отсутствие пульсации на бедренных артериях. Область сердца не изменена, верхушечный толчок умеренно расширен и усилен, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 120 в 1 мин. По левому краю грудины выслушивается средней интенсивности пансистолический шум, который определяется и в межлопаточном пространстве с обеих сторон. При измерении артериального давления возрастной манжеткой на руках получены цифры 130/75 мм рт. ст., а на ногах — 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, печень +1 см, край эластичный. Мочится регулярно. Периферических отеков нет.

ВОПРОСЫ:

1. Какой ВПС можно заподозрить у больного?
2. Объясните происхождение данных симптомов.
3. Что необходимо предпринять участковому врачу?

Задача 5.

К участковому педиатру на прием обратилась девочка-подросток 14 лет с жалобами на головные боли, преимущественно к вечеру, головокружение при быстром вставании, чувство нехватки воздуха по вечерам, утомляемость, которая требует почти ежедневного сна после обеда. При дополнительном расспросе выяснилось, что ее часто укачивает в автотранспорте, она плохо переносит душные помещения. При осмотре врач отметил повышенную влажность и прохладность ладоней. Область сердца не изменена, границы не расширены. При аускультации в положении лежа I тон умеренно ослаблен на вер-

хушке, выслушивается III тон, дыхательная аритмия, ЧСС — 68 в 1 мин. При аускультации в положении стоя тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС — 88 в 1 мин., шумов нет. АД на обеих руках — 90/50 мм рт. ст.

ВОПРОСЫ: 1. Обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие минимальные инструментальные исследования вы считаете необходимыми?

3. Ваши рекомендации.

Раздел 4. Синдром внезапной смерти у детей (СВС)

Задача 1.

Ребенку 8,5 месяцев. Жалобы: на потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность. Из анамнеза: ребенок родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании находился до 2-х месяцев, затем, ввиду гипогалактии фельдшером ФАП переведен на искусственное вскармливание, имели место нарушения в сроках и правилах введения прикорма. Ребенок из социально неблагополучной семьи. Профилактическая доза витамина Д2 – 500 МЕ принималась нерегулярно. На вышеперечисленные жалобы мама обратила внимание месяц назад. Объективно: масса тела 8300 г, длина 67 см. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Тургор тканей и мышечный тонус снижены. Голова гидроцефальной формы, затылок уплощен, большой родничок 1,5х1,5 см, края умеренно податливы, выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, пальпируются «четки». В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД 30 в мин. Сердечные тоны ясные, чистые, ЧСС 126 в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускание без особенностей. Фельдшером ФАП выставлен диагноз: Рахит 1 ст., период разгара, подострое течение. Ребенок оставлен на дому для амбулаторного лечения. Даны рекомендации: по режиму дня и питанию, назначен витамин Д3 в дозе 1000 МЕ ежедневно. Повторный осмотр через 1 неделю.

ВОПРОСЫ:

1 Проанализируйте клиническую ситуацию, обоснуйте диагноз, оцените объем медицинской помощи, тактику фельдшера.

2 Ваши рекомендации по тактике дальнейшего ведения ребенка.

Задача 2.

Ребенок М., 10 лет. Жалобы: на носовое кровотечение. Из анамнеза: за 2 недели до настоящего заболевания перенес ОРВИ, после чего на различных участках тела, без определенной локализации появились элементы сыпи различной величины и формы без четкой локализации. Ничем не лечился, носовое кровотечение появилось внезапно, что и послужило поводом для обращения. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, обращает на себя внимание наличие сыпи в виде экхимозов различной величины и срока давности, без четкой локализации, с элементами геморрагической сыпи на шее и руках. Периферические л/у мелкие, подвижные. В легких выслушивается везикулярное дыхание, перкуторно легочный звук, ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 102 удара в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Фельдшером выставлен диагноз: Геморрагический васкулит. Оказана неотложная помощь: нафтизин по 5 капель в каждую половину носа, марлевая турунда, смоченная 3% раствором перекиси водорода, холод на переносицу. Ребенок госпитализирован.

ВОПРОСЫ:

1 Проанализируйте клиническую ситуацию, обоснуйте диагноз, выделите синдромы, угрожаемые жизни.

2 Оцените объем медицинской помощи, тактику фельдшера.

3 Выделите проблемы в профессиональных действиях коллеги. Оцените уровень профессиональной компетентности фельдшера в конкретной ситуации (согласно критериям).

Задача 3.

Ребенок Ф., 4-х лет. Жалобы: на повышение температуры тела до 39,8 градусов, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, потливость, боль в горле при глотании. Из анамнеза: известно, что мальчик заболел 2 дня назад. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела, слабости, затем появилась болезненное глотание, ухудшение самочувствия. Объективно: общее состояние мальчика средней тяжести, ребенок вялый, капризный, обращает на себя внимание легкий тремор подбородка. Кожа бледная, влажная, видимые слизистые чистые, розового цвета. Мышечное напряжение верхних конечностей. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, умеренно болезненные. В легких выслушивается везикулярное дыхание, перкуторно легочный звук, ЧДД 34 в мин. Тоны сердца ясные, чистые, ритмичные, ЧСС 136 ударов в минуту. В зеве при осмотре отмечается увеличение миндалин, их гиперемия, гнойные налеты в лакунах. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Фельдшером выставлен диагноз: Лакунарная ангина. Назначено: полоскание горла антисептическими растворами, амоксициллин в возрастной дозировке, при повышении температуры выше 38,5 С – парацетамол. Повторный осмотр через 3 дня.

ВОПРОСЫ:

- 1 Проанализируйте клиническую ситуацию. Ваше мнение относительно диагноза, выставленного фельдшером.
- 2 Выделите синдромы, угрожающие жизни ребенка.
- 3 Оцените объем медицинской помощи, тактику фельдшера.
- 4 Выделите проблемы в профессиональных действиях коллеги. Оцените уровень профессиональной компетентности фельдшера в конкретной ситуации (согласно критериям).

Раздел 5. Сердечно-легочная реанимация

Задача 1.

Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать. Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача 2.

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40.

Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

ВОПРОСЫ:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача 3.

Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень.

При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

ВОПРОСЫ:

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

Раздел 6. Острые аллергические состояния у детей

Задача № 1

У девочки 12 лет 2 ч назад после употребления в пищу шоколада с орехами появился сильный зуд кожи, генерализованные уртикарные высыпания, отек век и верхней губы, кистей рук. Родилась в срок, без асфиксии. С двухмесячного возраста была переведена на искусственное вскармливание. В грудном возрасте отмечены кожные проявления аллергического диатеза. Росла и развивалась соответственно возрасту. Изредка болела простудными заболеваниями. В дальнейшем никаких проявлений аллергического дерматоза не было. У отца девочки — бронхиальная астма. Больная госпитализирована.

Ваш предполагаемый диагноз? Предложите схему лечения.

Задача № 2

На консультативном приеме осмотрена девочка 1,5 лет. В двухмесячном возрасте отмечены проявления аллергического диатеза. Родилась от второй беременности, протекавшей с токсикозом II половины. На грудном вскармливании находилась до 2 мес. Обострения кожных проявлений мать связывает с употреблением молока и яиц. 12 Наследственность: у матери рецидивирующая крапивница. При осмотре ребенка на разгибательной поверхности голеней и предплечий кожа ярко гиперемирована, отечна, покрыта микровезикулами с мокнутием в виде «колодцев». Анализ крови: гемоглобин — 120 г/л, эритроциты — $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты — $8,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы — 10 %, палочкоядерные - 1 %, сегментоядерные — 42 %, лимфоциты — 43 %, моноциты — 4 %. Общий IgE сыворотки — 10 МЕ/мл (норма — 20 МЕ/мл). Тесты с аллергенами молока и яйца: реакция дегрануляции тучных клеток — сомнительная, реакция лейкоцитолитического теста — отрицательная, реакция угнетения миграции лейкоцитов — положительная, внутрикожный тест — положительный (через 24 ч).

Ваш предполагаемый диагноз? Какой тип аллергической реакции описан в задаче?

Задача № 3

Девочка 8 лет с трехмесячного возраста до 2,5 лет страдала детской экземой. Скарификационная проба с яйцом (+++), провокационный тест с яйцом — положительный. На фоне продолжительной ремиссии ребенку дали апельсин и шоколад, после употребления которых появились кожные высыпания с сильным зудом. Однако отмена этих продуктов не привела к улучшению. При поступлении в стационар кожа туловища и конечностей сухая, шелушащаяся. На сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, в области лучезапястных суставов видны папулезная сливная сыпь, лихенификация, трещины. На коже верхней части груди и спины — папулезная сыпь, следы расчесов и кровяные корки. Анализ крови: гемоглобин — 120 г/л, эритроциты — $M, O \times 10^{12}$ /л, цветной

показатель — 0,9, лейкоциты - $8,2 \times 10^{12}/л$, эозинофилы — 12 %, палочкоядерные — 2 %, сегментоядерные — 47%, лимфоциты — 34 %, моноциты — 5 %, СОЭ — 6 мм/ч. Уровень общего IgE сыворотки — 220 ВД/мл (норма — 70 ад/мл).

Ваш предполагаемый диагноз? Каков план обследования

Раздел 7. Синдром системного воспалительного ответа, сепсис и септический шок. Полиорганная недостаточность.

Задача 1:

Больной С., 20 лет, бывший студент, исключен из института за антисоциальное поведение, употребление и распространение наркотических средств.

Заболел остро. Среди ночи появились озноб, головная боль, кашель, температура тела поднялась до $38,7^{\circ}C$. В последующие 4 сут состояние больного ухудшалось: нарастали слабость, головная боль, появились боль в коленных суставах и в пояснице, озноб, потливость. Дважды была рвота. На 5-й день болезни осмотрен участковым врачом, который поставил диагноз «грипп» и назначил симптоматическое лечение. В связи с дальнейшим ухудшением состояния госпитализирован с подозрением на ревматизм.

Обследован: ревмопробы отрицательные, признаков порока сердца не обнаружено. Анализ крови: Hb - 105 г/л, эр. - $3,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $10,6 \times 10^9 /л$, э. - 0%, п/я - 18%, с/я - 56%, л. - 21%, м. - 5%, СОЭ - 48 мм/ч. В связи с длительной лихорадкой обследован на брюшной тиф: реакция Видаля положительная в титре 1:200. Переведен в инфекционную больницу на 8-й день болезни с диагнозом «брюшной тиф». В анамнезе - краснуха, год назад — опоясывающий лишай. При поступлении состояние тяжелое, бледен, сыпи нет, на коже лица и волосистой части головы — себорейный дерматит, в углах рта заеды. Язык яркокрасный, не утолщен. Склеры субиктеричны, кровоизлияния под конъюнктивы обоих глаз. В области локтевых сгибов — следы множественных инъекций. Суставы внешне не изменены, но движения в них болезненны. При перкуссии легких — ясный легочный звук, при аускультации - с обеих сторон в средних и нижних отделах небольшое количество мелкопузырчатых хрипов. ЧД — 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, грубый систолический шум на верхушке. Пульс — 112 в минуту. АД 105 и 60 мм рт.ст. Живот мягкий, втянут, печень и селезенка увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области слабоположительный. В последние 2 дня отмечает уменьшение количества мочи, цвет ее с красноватым оттенком. Больной в сознании, но возбужден, беспокоен, агрессивен. Умеренно выражена ригидность мышц затылка. Симптом Кернига положительный с обеих сторон.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите особенность болезни, учитывая анамнез и объективные данные.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план обследования.
5. Составьте план лечения.

Задача 2.

Мальчик О., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы, гнойный омфалит, недоношенность. Из анамнеза известно, что ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 35-36-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил 13 часов. Масса тела при рождении 2450 г, длина тела 46 см. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток отпал на 4-й день, пупочная ранка мокла, на 7-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар.

При поступлении состояние очень тяжелое, крик пронзительный. Выражение лица страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела 35,9°C. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, Ps 176 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотная, селезенка - на 1 см, плотноэластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. Неврологический статус - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок 2,5x2,5 см, напряжен. Гемограмма на 8-е сутки: HGB 140 г/л, RBC 4,4x10¹²/л, ЦП 0,9, PLT 120,0x10⁹/л, WBC 5,1x10⁹/л, миелоциты 4%, метамиелоциты 18%, п/ядерные 21%, с/ядерные 20%, лимф. 18%, мон. 19%. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок 9,9 г/л, реакция Панди +++++, цитоз 450 в 1 куб. мм: нейтрофилы 82%, лимфоциты 18%, глюкоза 2,5 ммоль/л.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
6. Этиология и патогенез данного заболевания.
7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании, исход?
8. Назначьте лечение.

Задача 3.

Больной К. поступил в отделение патологии новорожденных в возрасте 1 суток. Из анамнеза известно, что ребенок от матери 19 лет. Беременность первая, протекала с токсикозом в первом и обострением хронического пиелонефрита в третьем триместрах. Роды срочные, 1-й период родов 13 часов, 2-й - 25 минут Безводный промежуток - 7 часов, задние воды зеленоватые, с неприятным запахом. Масса тела при рождении 2850 г, длина тела 49 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. При первичном осмотре обращало на себя внимание снижение двигательной активности, повторные приступы асфиксии. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, мраморность рисунка, акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, одышка с втяжением межреберных промежутков, отделение пенистой слизи изо рта. В родильном доме начата инфузионная и антибактериальная терапия, и для дальнейшего лечения ребенок переведен в стационар. При осмотре к концу первых суток жизни состояние тяжелое, крик слабый, сосет вяло. Гипотермия. Кожные покровы серые, выраженный цианоз носогубного треугольника, крылья носа напряжены. Дыхание поверхностное, 80 в минуту, с периодами апноэ. Втяжение межреберных промежутков, эпигастральной области. Перкуторно над легкими определяется укорочение звука, аускультативно - дыхание ослаблено, на глубоком вдохе выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, Ps 170 в 1 минуту. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень выступает из-под реберного края на 2 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе: вялость, адинамия, мышечная гипотония, безусловные рефлексы снижены. Гемограмма: HGB 180 г/л, RBC 5,5x10¹²/л, ЦП 0,9, PLT 208,0x10⁹/л, WBC 23,1x10⁹/л, миелоциты 2%, метамиелоциты 4%, п/ядерные 13%, с/ядерные 50%, эозинофилы 5%, лимфоциты 11%, моноциты 15%, СОЭ 4 мм/час. Кислотно-основное состояние крови: pO₂ 55 мм рт.ст., pCO₂ 70 мм рт.ст., pH

7,21, BE-18 ммоль/л, АВ - 9 ммоль/л, SB-8 ммоль/л, ВВ -19 ммоль/л. Иммуноглобулины: IgG1200 мг% (норма 400-1450 мг%), IgM80 мг% (норма 0).

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
6. Этиология и патогенез данного заболевания.
7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании, исход?
8. Назначьте лечение.

Задача 4:

Больной, 38 лет, обнаружен родственниками дома в тяжелом состоянии, на вопросы не отвечал. Вызвана скорая помощь. Установлено, что в течение 6 дней болел простудой с ознобами, повышенной потливостью, подъемом температуры тела до 39,2°C. К врачу не обращался, лечился аспирином, после приема которого кратковременно снижалась температура до нормы, в течение нескольких часов чувствовал себя удовлетворительно (вставал с постели, ел). В последние 2 дня резко усилились слабость, головная боль, боли в пояснице, была рвота. Из анамнеза известно, что за неделю до заболевания вернулся из Нигерии. За 1 день до болезни удалил разрушенный коренной зуб, десна воспалилась и болела. Объективно: состояние тяжелое. Заторможен, в контакт вступает с трудом. Температура тела 38,6°C, кожный покров и слизистые оболочки слегка желтушны. Язык сухой, обложен белым налетом. АД 90 и 50 мм рт.ст. Пульс 124 в минуту. Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум на верхушке. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 28 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, селезенка увеличена, плотноватая. Ригидность мышц затылка, слабopоложительный симптом Кернига. Анизокория. Сухожильные рефлексы повышены. При осмотре – судороги. По катетеру получено 120 мл мочи темного цвета. С диагнозом «сепсис, острая почечная недостаточность, вторичный менингит» больной доставлен в реанимационное отделение инфекционной больницы.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз. Есть ли данные, свидетельствующие о сепсисе?
2. Каковы особенности транспортировки и госпитализации такого больного?
3. Составьте план обследования и лечения.

Раздел 8. Острые неотложные состояния, проявляющиеся нарушением и изменением сознания

Задача 1.

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Задача 2.

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

Задача 3.

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Задача 4.

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения подкожной инъекции.

Задача 5.

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Проверяемая компетенция – ПК-1,2,5,6

Критерии, показатели и шкала оценивания ситуационной задачи.

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. 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 на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. 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 демонстрациях на анатомических пре-

паратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Педиатрии»

Контрольные вопросы к зачету

1. Организация профилактических осмотров, стандарты профилактической помощи, этапная система диспансеризации, базовая и расширенная скрининг программы.
2. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным в условиях поликлиники: антенатальная профилактика, патронаж, определение групп здоровья и направленности риска.
3. Организация лечебно-профилактической помощи недоношенным детям, особенности выделения групп риска и дифференцированная тактика их ведения в условиях педиатрического участка.
4. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей в условиях педиатрического участка, прививочный календарь.
5. Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, вакцинация на дому, Противоэпидемическая работа участкового педиатра с инфекционными больными на дому и в условиях поликлиники.
6. Принципы антибактериальной терапии инфекционных заболеваний в условиях поликлиники, организация стационара на дому.
7. Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения детской поликлиники. Роль отделения в воспитании здоровых детей. Принципы диспансеризации дошкольников и школьников.
8. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в дошкольное учреждение, в период адаптации, контроль за состоянием здоровья дошкольников в ДДУ.
9. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в школу и в период адаптации в школе. Формирование психофункциональной готовности детей к поступлению и обучению в школе.
10. Скорая и неотложная помощь при травмах и несчастных случаях у детей, тактика врача – педиатра, показания к госпитализации.
11. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при нарушениях функций центральной нервной системы у детей.
12. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах острой дыхательной недостаточности у детей.
13. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах сердечно – сосудистой недостаточности у детей
14. Критерии диагностики бронхиальной астмы.
15. Препараты применяемые для купирования приступов бронхиальной астмы.
16. Препараты применяемые для базисной терапии бронхиальной астмы.
17. Критерии диагностики муковисцедоза.
18. Клинические проявления хронического облитерирующего бронхолита.
19. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.
20. Принципы антибактериальной терапии внебольничной пневмонии.
21. Причины развития облитерирующего бронхолита у детей.
22. Критерии диагностики и принципы лечения астматического статуса.
23. Критерии диагностики пневмонии.

Проверяемая компетенция –ПК-1,2, 5,6

Критерии оценивания устных ответов на зачете:

- оценка «зачтено» выставляется ординатору, если ответы на вопросы полные, логично построенные, аргументированные, демонстрируют знания педиатрии и смежных дисциплин, понимание их практического применения;
- оценка «не зачтено» выставляется ординатору, если он демонстрирует фрагментарные, неполные знания хотя бы по одному из двух вопросов.

**Аннотация рабочей программы дисциплины
Ординатура
31.08.19 Педиатрия**

Поликлиническая и неотложная педиатрия

Цикл дисциплин – **Блок Б1 «Дисциплины (модули)»**

Часть – **вариативная**

Дисциплина (Модуль)	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Реализуемые компетенции	ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
Результаты освоения дисциплины (модуля)	Знать: З- Общие вопросы организации педиатрической помощи и работы учреждений, связанных с обслуживанием детей; меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем Шифр: З (ПК-1) -4 Уметь: У- Анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпретировать в нестандартных ситуациях Шифр: У (ПК-1) -4 Владеть: В- методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений; Шифр: В(ПК-1) -4 Знать: З- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; принципы диспансеризации здоровых детей, распределение по группам здоровья, выделение групп риска; принципы

	диспансеризации больных детей, профилактики хронических заболеваний; первичную и вторичную профилактику Шифр: З(ПК-2)-4 Уметь: У- планировать и проводить профилактический медицинский осмотр в соответствии с установленным порядком; организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными; проводить профилактическое консультирование Шифр: У (ПК-2)-4 Владеть: В- навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения за детьми и подростками Шифр: В (ПК-2)-4 Знать: З – проявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Шифр: З(ПК-5)-4 Уметь: У- определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем Шифр: У(ПК-5)-4 Владеть: В – методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм и проблем, связанных со здоровьем; методологией постановки диагноза Шифр: В(ПК-5)-4 Знать: З – порядок оказания помощи больным детям современные рекомендации и стандарты лечения различных заболеваний; клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в терапии; основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различной внутренней патологии Шифр: З(ПК-6)-3 Уметь: У - организовать стационар на дому; использовать современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний; определять показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении: назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при различной внутренней патологии; оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии Шифр: У(ПК-6)-3 Владеть: В – навыками назначения адекватной терапии при различных заболеваниях внутренних органов на до-госпитальном этапе; -навыками
--	---

	оценки эффективности терапии, побочных эффектов назначенного лечения, проведения коррекции терапии Шифр: В(ПК-6)-3
Трудоемкость, з.е.	72 ч., 2 з.е.
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет в 3-м семестре