

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»

Медицинский институт

Кафедра Детских болезней



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Неотложные состояния»

Специальность:

31.08.17 Детская эндокринология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

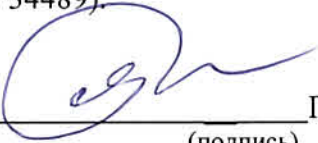
Врач – детский эндокринолог

Форма обучения:


очная

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным высшим образованием по специальности 31.08.17 Детская эндокринология уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1059 (зарегистрирован в Минюсте РФ 28.10.2014 г. № 34489).

Автор(ы) программы:

Профессор кафедры детских болезней СурГУ, д.м.н.  Гирш Я.В.
(занимаемая должность) (подпись)

Согласование рабочей программы (программа согласовывается с заведующим выпускающей кафедрой, для специальности которого читается дисциплина)

| Подразделение (кафедра/ библиотека) | Дата согласования | Ф.И.О., подпись нач. подразделения |
|--|---|---|
| Кафедра детских болезней |  | Заведующий кафедрой детских болезней, д.м.н., профессор Мещеряков В.В. |
| Отдел комплектования | | Зав. отделом Дмитриева И.И.  |

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней «_28_»_04_2021_ года, протокол №_10_

Заведующий кафедрой
детских болезней МИ СурГУ  профессор, д.м.н. Мещеряков В.В.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета
медицинского института «_21_»_05_2021_ года, протокол №_7_

Председатель УМС МИ  к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.

Программа составлена на основании учебного плана, утвержденного ученым советом
вуза: от 17.06.2021, протокол №6.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Повышение уровня теоретических знаний и практических навыков ординаторов в наиболее важных разделах интенсивной терапии неотложных состояний.

Задачи дисциплины

- Приобретение, освоение, закрепление знаний и умений, практических навыков необходимых для интенсивной терапии.
- Обучение оказанию врачебной и неотложной помощи на догоспитальном этапе с последующим направлением больного.
- Обучению основам ранней диагностики специфических осложнений, оказанию экстренной врачебной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах и определение тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина Б1.В.03 «Неотложные состояния» входит в состав вариативной части Блока 1 дисциплин, которые изучают по специальности «Детская эндокринология».

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Выпускник, освоивший дисциплину «Неотложные состояния», готов решать следующие профессиональные компетенции:

| Код | Содержание компетенции |
|--|--|
| универсальные компетенции (УК) | |
| УК-1 | - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| лечебная деятельность: | |
| ПК- 7 | - -готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации |
| организационно-управленческая деятельность: | |
| ПК-12 | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |

Ординатор должен

Знать:

- основные принципы диагностики и интенсивной терапии угрожающих состояний у детей на различных этапах оказания неотложной помощи;
- приоритетность угрожающих синдромов и симптомов у детей;
- особенности диагностики и физикального обследования детей при угрожающих состояниях;
- понятие острой дыхательной недостаточности и принципы неотложной помощи у детей;
- диагностику и неотложную помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности;
- особенности дифференциальной диагностики шоковых состояний у детей;
- принципы проведения интенсивной терапии при анафилактическом шоке;
- принципы проведения интенсивной терапии при инфекционно-токсическом шоке;
- принципы проведения интенсивной терапии при гиповолемическом шоке;
- основные принципы инфузионной терапии в неотложной педиатрии;

– понятие острой церебральной недостаточности и принципы неотложной помощи у детей;

Уметь:

- оценить тяжесть угрожающего состояния ребенка;
- провести ранжирование выявленных патологических синдромов;
- выделить ведущий патологический синдром;
- проводить посиндромную терапию на различных этапах оказания помощи;
- провести инфузионную терапию, распознавать и лечить ее осложнения;
- провести лечение анафилактического шока;
- обеспечить венозный доступ у детей;
- проводить дифференциальную диагностику обструкции верхних и нижних дыхательных путей у детей;
- осуществить небулайзерную ингаляционную терапию при острой обструкции дыхательных путей у детей.

Владеть:

- практическими навыками сердечно-легочной реанимации;
- методиками венозного доступа;
- основами мониторинга гемодинамики и дыхания;
- методами ингаляционной терапии при острой обструкции дыхательных путей у детей.
- методами расчета объема инфузионной терапии в зависимости от возраста ребенка

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

4.1. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 часа.

| № п/п | Разделы (или темы) дисциплины | Семестр | Неделя семестра | Виды учебной работы, включая самостоятельную работу ординаторов и трудоемкость (в часах) | | | | Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам) |
|-------|---|---------|-----------------|--|----------------------|---------------------|------------------------|---|
| | | | | лекционные занятия | практические занятия | лабораторные работы | самостоятельная работа | |
| 1 | Организация и структура службы реанимации в педиатрии | 1 | 11 | | 4 | | 8 | Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, тестовый контроль |
| 2 | Реанимация при терминальных состояниях у детей и подростков. | 1 | 12 13 | 2 | 4 | | 8 | Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, тестовый контроль |
| 3 | Интенсивная терапия дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, коматозных, лихорадочных, судорожных состояний у детей. ИВЛ. | 1 | 14 15 | 2 | 4 | | 8 | Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, тестовый контроль |
| 4. | Интенсивная | 1 | 16 | | 4 | | 8 | Текущий контроль: |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|----------|----------|-----------|--|--|--|
| | терапия острых экзогенных отравлений у детей и подростков. | | | | | | устный, фронтальный опрос, тестовый контроль | |
| 5. | Интенсивная терапия при асфиксии, синдроме дыхательных расстройств. | 1 | 17 18 | | 8 | | 4 | Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, тестовый контроль |
| 6. | Коррекция нарушений водно-электролитного обмена у детей и подростков, принципы инфузионной терапии. | 1 | 20 21 | | 8 | | 4 | Текущий контроль: устный, фронтальный опрос, тестовый контроль |
| 7 | Зачет | | | | | | | тестовый контроль, решение ситуационных задач |
| | ИТОГО: 72 | | | 4 | 28 | | 40 | |

4.2. Требования к результатам освоения дисциплины

| Разделы (или темы) дисциплины | Код компетенции | Содержание компетенции | В результате освоения компетенции обучающийся должен | | |
|---|-----------------|--|--|--|---|
| | | | Знать | Уметь | Владеть |
| 1. Организация и структура службы реанимации в педиатрии. | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Методы анализа и синтеза статистической информации Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков | Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков | Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков |
| | ПК-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | -принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; -вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях | организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; | -навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней |
| 2. Реанимация при терминальных состояниях у детей | ПК-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных | -принципы организации санитарной охраны территории от заноса | организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах | -навыками работы с нормативно-правовыми документами; |

| | | | | | |
|--|------|---|--|---|---|
| и подростков. | | ситуациях, в том числе участием в медицинской эвакуации | карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; -вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях | инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; | -навыками планирования мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней |
| 3. Интенсивная терапия дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, коматозных, лихорадочных, судорожных состояний у детей. ИВЛ. | ПК-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участием в медицинской эвакуации | -принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; -вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях | организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; | -навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней |

| | | | | | |
|---|-------|--|---|--|---|
| 4. Интенсивная терапия острых экзогенных отравлений у детей и подростков. | ПК-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | -принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; -вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях | организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; | -навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней |
| | ПК-12 | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | - риски, связанные с применением современных средств вооруженной борьбы; - поражающие факторы чрезвычайных ситуаций природного характера: землетрясения, наводнения, другие стихийные бедствия; - основы организации мероприятия и методы защиты населения от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения; - определение и виды медицинской помощи, | - диагностировать жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; - идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации; - выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов; - применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача; - осуществлять мероприятия | - приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях; - способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; - приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; |

| | | | | | |
|---|------|---|--|---|---|
| | | | <p>организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации;</p> <p>- особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;</p> <p>- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;</p> | <p>по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;</p> <p>- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;</p> | <p>- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;</p> |
| <p>5. Интенсивная терапия при асфиксии, синдроме дыхательных расстройств.</p> | ПК-7 | <p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p> | <p>- принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;</p> <p>- принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;</p> | <p>организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;</p> <p>- планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;</p> <p>- организовать иммунопрофилактику детского</p> | <p>- навыками работы с нормативно-правовыми документами;</p> <p>- навыками планирования мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;</p> <p>- навыками в</p> |

| | | | | | |
|--|------|---|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; - вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях | <ul style="list-style-type: none"> и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; | <ul style="list-style-type: none"> организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней |
| 6. Коррекция нарушений водно-электролитного обмена у детей и подростков, принципы инфузионной терапии. | ПК-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участием в медицинской эвакуации | <ul style="list-style-type: none"> -принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; - вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях | <ul style="list-style-type: none"> организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; | <ul style="list-style-type: none"> -навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней |

4.3. Содержание разделов дисциплины

| № п/п | Разделы (или темы) дисциплины | Темы лекционных занятий и их содержание | Темы практических занятий и их содержание | Виды и содержание самостоятельной работы |
|-------|---|--|--|--|
| 1 | Организация и структура службы реанимации в педиатрии | | Организация и структура службы реанимации в педиатрии. Работа реанимационного отделения. Отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных. Выездная детская реанимационная бригада. (4 часов) | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора (8 час) |
| 2 | Реанимация при терминальных состояниях у детей и подростков. | Реанимация при терминальных состояниях у детей и подростков. Особенности реанимации новорожденных. (2 час) | Реанимация при терминальных состояниях у детей и подростков. Особенности реанимации новорожденных. (4 часов) | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора (8 час) |
| 3 | Интенсивная терапия дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, коматозных, лихорадочных, судорожных состояний у детей. ИВЛ. | Интенсивная терапия коматозных, лихорадочных, судорожных состояний у детей. (2 час) | Интенсивная терапия дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, коматозных, лихорадочных, судорожных состояний у детей. ИВЛ. Гипербарическая оксигенация. Экстракорпоральные методы детоксикации. (4 часов) | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора (8 час) |
| 4 | Интенсивная терапия острых экзогенных отравлений у детей и подростков. | | Интенсивная терапия острых экзогенных отравлений у детей и подростков. Активные методы детоксикации. Отравление лекарственными препаратами, средствами бытовой химии, угарным газом. (4 часов) | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора (8 час) |

| | | | | |
|---|---|----------|---|---|
| 5 | Интенсивная терапия при асфиксии, синдроме дыхательных расстройств. | | Интенсивная терапия при асфиксии, синдроме дыхательных расстройств, гнойно-септических заболеваниях, геморрагическом синдроме. (8 часов) | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора (4 час) |
| 6 | Коррекция нарушений водно-электролитного обмена у детей и подростков, принципы инфузионной терапии. | | Принципы парентерального питания. Коррекция нарушений водно-электролитного обмена у детей и подростков, принципы. (4 часов) | Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора (4 час) |
| 7 | Зачет | | | Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию Подготовка к решению ситуационных задач |
| | Итого: 108 часа | 4 | 28 | 40 |

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ

(Приложение к рабочей программе по дисциплине: Фонды оценочных средств)

1.1 Тестовый контроль (пример)

1. У ребенка 10-ти месяцев, больного ОРВИ, во время беспокойства появилось шумное дыхание; диагностирован стеноз гортани 1 степени.

Что из лечебных мероприятий Вы используете на догоспитальном этапе?

1. Паровые ингаляции
2. Антигистаминные средства ответ по коду
3. Горячие ванны
4. Мочегонные средства

2. У ребенка полутора лет на фоне тяжелой респираторной инфекции с высокой температурой возник приступ фебрильных судорог, продолжавшихся около 2 минут.

Что из нижеперечисленного назначил ребенку врач (во время визита судороги не повторялись)?

1. Антипиретики
2. Фенобарбитал ответ по коду
3. Диакарб
4. Седуксен

3. Ребенок 8-ми месяцев с экссудативным диатезом третий день болен ОРВИ с явлениями ринита, кашлем, температурой до 38,5⁰С. Сегодня при беспокойстве появилось несколько затрудненное дыхание, с шумным вдохом, втяжением уступчивых мест грудной клетки. Кашель стал грубым. Признаков дыхательной недостаточности нет.

Как следует расценивать появившиеся симптомы?

- A. Приступ бронхиальной астмы
- B. Обструктивный бронхит
- C. Синдром крупа
- D. Начинаяющаяся пневмония
- E. Коклюш

4. Недоношенный ребенок первой недели жизни помещен в кроватке с электроподогревом. Утром при измерении у него температуры тела отмечено повышение ее до 38,4⁰С.

Какая из причин подъема температуры наиболее вероятна в данном случае?

- A. Инфекция
- B. Перинатальное поражение ЦНС
- C. Нарушение теплоотдачи
- D. Злокачественная гипертермия
- E. Ни одно из вышеперечисленного

5. У ребенка 4-х месяцев с повреждением ЦНС гипоксически-травматического генеза отмечено повышение температуры тела до 38,5-39,0⁰С. После обследования установлен нейрогенный генез “лихорадки”.

Какие из симптоматических жаропонижающих мероприятий целесообразно использовать?

1. Антипиретики центрального действия
2. Гипотермические препараты ответ по коду
3. Сосудистые препараты
4. Физические методы охлаждения

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Основная литература:

1. Вельтищев, Ю.Е., Шаробаро, В.Е. Неотложные состояния у детей : справочник / Ю. В. [т. е. Е.] Вельтищев, В. Е. Шаробаро .— Москва : БИНОМ, 2013 .— 511 с. : табл. ; 22 .— На 4-й с. обл. авт.: Ю.В. Вельтищев - д.м.н., проф., засл. деят. науки Рос. Федерации, акад. РАМН, В.Е. Шаробаро - д.м.н., проф., засл. врач Рос. Федерации .— Рез. на англ. яз. — На обл. кн., тит. л., на 4-й с. обл. - Ю. В. Вельтищев; в биогр. справке на развороте тит. л., в вып. дан. - Юрий Евгеньевич, в макете и в копирайте - Вельтищев Ю. Е. — Библиогр.: с. 500-503 .— Предм. указ.: с.504-511 .— ISBN 978-5-9518-0411-2, 1500. (1 экз)

2. Интенсивная терапия в педиатрии: практическое руководство; под ред. В. А. Михельсона .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007 .— 549 (5 экз)

3. Балаболкин, И.И., ред. Клиническая аллергология детского возраста с неотложными состояниями.: руководство-М. : МИА, 2011 (3 экз)

4. Руководство по практическим умениям педиатра: учебное пособие для системы последипломного профессионального образования врачей-педиатров / Под ред. В. О. Быкова.— Изд. 3-е, стер. — Ростов н/Д : Феникс, 2010 .— 574 с. (2 экз)

5. Неотложная педиатрия: учебное пособие : для системы послевузовского профессионального образования врачей / Ю. С. Александрович, В. И. Гордеев, К. В. Пшениснов.— Санкт-Петербург : СпецЛит, 2010 (Санкт-Петербург : Наука) .— 567, [1] с. (1 экз)

6. Рецептурный справочник педиатра/ Панкова Е. Н., Голубчик Н. В., Голубчик А. В., Ячменников Н. Н. — Изд. 4-е .— Ростов н/Д : Феникс, 2010 .— 396 (1 экз)

Дополнительная литература

1. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации (пересмотр 2010 г.) / Национальный совет по реанимации (НСР), European Resuscitation Council ; [пер. с англ. А. А. Митрохин] ; под ред. В. В. Мороза.— Москва : [б. и.], 2011 .— 519 с. (1 экз)

2. Актуальные вопросы педиатрии и детской хирургии: сборник материалов научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти академика РАМН В. П. Бисяриной, 21 апреля 2010 г. / Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Омская государственная медицинская академия федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию" ; [ред. совет: А. И. Новиков и др.] .— Омск : Издательско-полиграфический центр ОмГМА, 2010 .— 103 с. (1 экз)

3. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник для медицинских училищ и колледжей, для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.52 "Лечебное дело", 060102.51 "Акушерское дело" / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— 557 с. (10 экз)

4. Пропедевтика детских болезней: учебник для студентов педиатрических факультетов медицинских вузов: для студентов, обучающихся по специальности 060104 - "Педиатрия" / В. А. Кельцев.— Ростов-на-Дону: Феникс, 2011 .— 573, [1] с. (15 экз)

5. Основы педиатрии и гигиена детей раннего и дошкольного возраста: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / В. В. Голубев. — Москва : Академия, 2012 .— 238, [1] с. (5 экз)

6. Педиатрия: справочник практического врача / К. И. Григорьев .— 2-е изд., доп. и перераб. — Москва: МЕДпресс-информ, 2012 .— 808 с. (2 экз)

7. Поликлиническая педиатрия: учебно-методическое пособие / О. В. Антонов, С. И. Артюкова, Т. А. Морозова, И. В. Антонова ; под ред. О. В. Антонова ; Министерство бюджетная образовательная учреждения высшего профессионального образования

"Омская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации .— Издание 2-е, переработанное и дополненное .— Омск : Издательско-полиграфический центр ОмГМА, 2012 .— **Ч. 1 (1 экз)**

8. Актуальные вопросы педиатрии и детской хирургии: сборник материалов научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной 100-летию со дня рождения академика РАМН В. П. Бисяриной, 25 апреля 2012 г. / Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Омская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации ; [ред. совет: А. И. Новиков и др.] .— Омск: ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России, 2012 .— 119 с. **(1 экз)**

9. Ситуационные задачи по педиатрии: учебно-методическое пособие / [В. В. Мещеряков и др.]; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Медицинский институт, Кафедра детских болезней.— Сургут: Издательский центр СурГУ, 2013 .— Ч. 1 .— 2013 .— 36 с. **(31 Экз)**

10. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. **(6 экз)**

<http://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970426487.html?SSr=57013379bc21157a68ef504>

11. Справочник педиатра / под ред. Н. П. Шабалова.— Изд. 2-е, перераб. и доп. — Москва [и др.]: Питер, 2013 .— 720 с. **(1 Экз)**

12. Шабалов, Николай Павлович (доктор медицинских наук). Детские болезни [Текст] : рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : [в 2 т.] / Н. П. Шабалов .— М. [и др.] : Питер, 2013 .— ISBN 978-5-496-00405-3. Т. 1 .— 2013 .— 922 с. : ил., портр. .— ISBN 978-5-496-00404-6. **(20 экз)**

13. Детские болезни: учебник: для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Детские болезни": в 2 т. / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна; Министерство образования и науки РФ.— Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013 .— ISBN 978-5-9704-2420-9 (общ.), 1000. Т. 1 .— 2013 .— 765 с. **(11 Экз)**

<http://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970424216.html>

14. Общий уход за детьми: учебное пособие: рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия имени И. М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060103.65 "Педиатрия" и дисциплине "Общий уход за детьми" / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев ; Министерство образования и науки РФ .— 4-е издание, переработанное и дополненное.— Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013 — 415 с. **(20 Экз)**

<http://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970425886.html>

15. Неотложные состояния: рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов / С. А. Сумин.— Издание 8-е, переработанное и дополненное.— Москва: Медицинское информационное агентство, 2013 (Казань: ПИК Идел-Пресс). — 1098 с. **(5 Экз.)**

6.1. Методические разработки:

1. Современные подходы к диагностике и терапии эндокринных заболеваний в детском возрасте [Электронный ресурс]: [учебно-методическое пособие] / Я. В. Гирш, В. В. Мещеряков. А. А. Тепляков. С. С. Панова; Департамент образования и молодежной

политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский институт, Кафедра детских болезней. — Электронные текстовые данные (1 файл: 1 746 333 байт). — Сургут: Сургутский государственный университет, 2016. — Заглавие с титульного экрана. — Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. — Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю. — Системные требования: Adobe Acrobat Reader. — <URL:https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3161_Гирш_Я_В_Современные_подходы>.

2. Методы прогнозирования и диагностики артериальной гипертензии у детей: учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО "Сургутский государственный университет", Кафедра детских болезней; сост.: В. В. Мещеряков, Я. В. Гирш. — Сургут: Издательский центр СурГУ, 2019 — 1 файл (1 445 915 байт). — Заглавие с титульного экрана. — Электронная версия печатной публикации. — Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. — Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю. — Системные требования: Adobe Acrobat Reader. — <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6681>>.

3. Актуальные вопросы детской эндокринологии [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики ХМАО - Югры, БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры Сургутский государственный университет, Кафедра детских болезней; [авт.-сост.: Я. В. Гирш и др.]. — Электронные текстовые данные (1 файл: 1 753 856 байт). — Сургут: Сургутский государственный университет, 2015. — Заглавие с титульного экрана. — Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. — Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю. — Системные требования: Adobe Acrobat Reader. — <URL:https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3002_Актуальные_вопросы>.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Электронные базы данных

Электронные базы данных

1. <http://www.knigafund.ru> (Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»)
2. <http://www.scsmi.rssi.ru> (Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова)
3. <http://elibrary.ru/defaultx.asp> (Научная электронная библиотека)
4. <http://www.rlsnet.ru/> (справочник лекарственных средств РЛС)
5. <http://www.internist.ru/> (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)
6. <http://www.pulmonology.ru/> (российское респираторное общество)
7. <http://www.rusmedserv.com> (Медицина и здоровье в России)
8. <http://www.medlinks.ru> (Вся медицина в Интернет)
9. <http://www.medinfo.ru> (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)
10. <http://www.webmedinfo.ru/index.php> (Медицинский проект WebMedInfo)
11. <http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml>
12. <http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409>
13. <http://www.znaniium.com/> (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))
14. http://primo.nl.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки)
15. <http://www.elibrary.ru> (Научная электронная библиотека)

Периодические издания, имеющиеся в фонде библиотеки СурГУ

1. Журнал «Педиатрия» им. Сперанского
2. Журнал «Вопросы современной педиатрии»
3. Журнал «Педиатрическая фармакология»

4. Журнал «Вопросы диагностики в педиатрии»
5. Журнал «Вопросы практической педиатрии»
6. Журнал «Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии»
8. Журнал «Инфекционные болезни»
9. Журнал «Российский педиатрический журнал»
10. Журнал «Российский Вестник педиатрии и перинатологии»
11. Журнал «Сибирский медицинский журнал» (г. Томск)
12. Журнал «Вестник СурГУ. Медицина»
13. Журнал «Здравоохранение Российской Федерации»
15. Журнал «Пульмонология»
16. Журнал «Кардиология»
17. Журнал «Патологическая физиология и экспериментальная терапия»
18. Журнал «Архив патологии»
19. Журнал «Вестник РАМН»
20. Журнал «Вестник Сибирского отделения РАМН»
21. Журнал «Вестник новых медицинских технологий»
22. Аллергология и иммунология: [журнал] / союз аллергологов и клинических иммунологов.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) (ПРИБОРЫ, УСТАНОВКИ, СТЕНДЫ И Т.Д.)

| | | | |
|----|----------------------|---|---|
| 1. | Неотложные состояния | <p>Учебная аудитория № УК-63/17 для проведения занятий лекционного типа, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащена: Комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест - 10</p> <p>Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутская городская клиническая больница», предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, глюкометр с расходными материалами, система длительного мониторинга гликемии, помпы с расходными материалами, аппарат для суточного мониторинга артериального давления (СМАД) и расходным материалом.</p> <p>Оснащение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проектор Epson EB-X62, - ноутбук Asus M51, - фотоаппарат цифровой зеркальный Canon 400 D1, - персональные компьютеры. <p>Педиатрические отделения (детский корпус Сургутской городской клинической больницы)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Весы электронные настольные для новорожденных: - Пульсоксиметр портативный с системой - Весы ВМЭ-1-15М - Инфузионный насос АТОМ 1235N - Аппарат для суточного мониторинга АД - аппарат для суточного мониторинга ЭКГ - глюкометры. Глюкометр (УанТач Бейсик+) - Инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. | <p>628415, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут. Ул. Губкина,1.</p> <p>628415, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут. Ул. Губкина,1.</p> |
|----|----------------------|---|---|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном количестве</p> <p>Мультимедиа-проектор BenQ BabyAnn – (новорожденный.Инородное тело гортани) Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990. Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V. Дефибриллятор Zoll Тренажер «Голова для интубации». Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций. Тренажер для проведения в/в инъекций. Тренажер Nursingkid, Nursingbaby. Тонометр, фонендоскоп. Электроды электрокардиографа. Мешок АМБУ с набором лицевых масок. Кислородная маска Интубационный набор Набор интубационных трубок Система инфузионная Набор шприцев Шприцы2,0мл 5,0мл 10,0мл Кубитальные катетеры Фиксирующий пластырь Имитаторы лекарственных средств Аппарат искусственной вентиляции легких Желудочный зонд Назогастральный зонд Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский. Перевязочные средства Медицинские лотки. Медицинская мебель. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований Роли для стандартизированных пациентов Библиотека ситуационных задач Библиотека клинических сценариев Библиотека оценочных листов Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p> | <p>628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22</p> |
|--|--|---|---|

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Неотложные состояния

Специальность:

31.08.17 Детская эндокринология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач детский эндокринолог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры детских болезней
« 28 » __ 04 __ 2021 г. протокол №10

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____ Мещеряков В.В.



Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК – 1

| готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | | |
|---|---|--|
| Знает | Умеет | Владеет |
| Методы анализа и синтеза статистической информации Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков. | Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков | Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков |

ПК – 7

| готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации | | |
|---|--|---|
| Знает | Умеет | Владеет |
| <ul style="list-style-type: none"> - риски, связанные с применением современных средств вооруженной борьбы; - поражающие факторы чрезвычайных ситуаций природного характера: землетрясения, наводнения, другие стихийные бедствия; - определение и виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации; - особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях; - особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия; | <ul style="list-style-type: none"> - диагностировать жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях; - идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации; - выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов; - применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача; - определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки; - оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера; | <ul style="list-style-type: none"> - способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; - приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - приемами и способами использования индивидуальных средств защиты; |

ПК – 12

| готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | | |
|---|--|---|
| Знает | Умеет | Владеет |
| <p>- риски, связанные с применением современных средств вооруженной борьбы;</p> <p>- поражающие факторы чрезвычайных ситуаций природного характера: землетрясения, наводнения, другие стихийные бедствия;</p> <p>- основы организации, мероприятия и методы защиты населения от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения;</p> <p>- определение и виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации;</p> <p>- особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;</p> <p>- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;</p> | <p>- диагностировать жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации;</p> <p>- выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов;</p> <p>- применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача;</p> <p>- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;</p> <p>- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;</p> | <p>- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;</p> |

I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

| | |
|---------------|--|
| Оценка | Критерий оценивания |
| Аттестован | Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля. |
| Не аттестован | Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля. |

II Этап: ЗАЧЕТ

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

| Дескриптор компетенции | Показатель оценивания | Оценка | Критерий оценивания |
|------------------------|--|------------|--|
| Знает | <p>- Клиническую симптоматику и патогенез основных патологических состояний развившихся у пациентов, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний</p> <p>- острые и неотложные состояния (клиника, диагностика, медицинская помощь на догоспитальном этапе);</p> <p>- основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней (в т.ч. карантинных инфекций);</p> <p>- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний;</p> <p>- организация и объем первой врачебной помощи при ДТП, массовых поражениях населения и катастрофах;</p> <p>- основы клиники и диагностики ВИЧ-инфекции;</p> <p>- показатели нормы гемограммы, биохимического состава крови, клинического анализа мочи, гемостазиограммы, серологических реакций для диагностики инфекционных заболеваний и вирусносительства, принципы клинической</p> | Зачтено | <p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя |
| | | Не зачтено | <ul style="list-style-type: none"> – выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>оценки изменений показателей лабораторных исследований;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы клинико-лабораторной диагностики функционального состояния систем кровообращения, дыхания, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, желез внутренней секреции, органов системы крови; инфекционных заболеваний (гепатиты, сифилис, малярия, ВИЧ-инфекция и др.); - система гемостаза, её функции, структура, компоненты свертывающего и противосвертывающего звеньев, механизмы гемостаза, современные схемы первичного и вторичного гемостаза, защитные противосвертывающие системы, методы исследования системы гемостаза; - Принципы диагностики и оказания экстренной медицинской помощи при неотложных (угрожающих жизни) состояниях; - кровезаменители (гемокорректоры) и их значение в клинической практике, классификация кровезаменителей в зависимости от их состава и лечебных свойств; - показания к инфузионной терапии по патогенетическому принципу; - принципы составления программ инфузионной терапии; - классификация гемостазиопатий (расстройств гемостаза), классификация геморрагических диатезов, их клинико-лабораторная | <p>программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p> |
|--|---|---|

| | | | |
|-------|--|---------|--|
| | <p>диагностика и принципы гемостатической терапии, особенности инфузионной терапии при гемостазиопатиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности инфузионной терапии в хирургической практике, - особенности инфузионной терапии в терапевтической практике; - особенности инфузионной терапии в онкогематологической практике; - особенности инфузионной терапии акушерско-гинекологической практике; - особенности инфузионной терапии в неонатологии и в педиатрической практике; - особенности инфузионной терапии при инфекционных заболеваниях; - инфузионной обеспечение искусственного кровообращения; <p>методы остановки кровообращения и проводить комплекс реанимационных мероприятий;</p> | | |
| Умеет | <ul style="list-style-type: none"> - правильно поставить диагноз при острых и неотложных состояниях и оказать посильную медицинскую помощь на догоспитальном этапе; - на основании ранних клинических признаков поставить диагноз инфекционного заболевания; - своевременно организовать диагностику онкологических заболеваний; - организовать первую врачебную помощь при ДТП; | Зачтено | <p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов</p> |

| | | | |
|---------|---|------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - организовать первую врачебную помощь при массовых поражениях населения и катастрофах; - на основании клинической картины, лабораторных исследований диагностировать ВИЧ – инфекцию; - рассчитывать объем инфузионной терапии при острой кровопотере; - оказывать консультативную помощь врачам при проведении инфузионной терапии; - оказывать основные реанимационные мероприятия. | | <p>изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя |
| | | Не зачтено | <ul style="list-style-type: none"> – выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий |
| Владеет | <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза на основании международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования - алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний - умением целенаправленно применять знания нормальной физиологии, общей патологии, патологической | Зачтено | <p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; |

| | | |
|--|------------|---|
| <p>физиологии при диагностике и оказании первой доврачебной помощи при ДТП и массовых поражениях;</p> <p>- методами оказания первой медицинской помощи при ДТП;</p> <p>- методами оказания первой медицинской помощи при катастрофах</p> <p>- методами венопункции, веносекции, пункции и катетеризации магистральных вен (подключичной, бедренной);</p> <p>- методами плазмоцитафереза с использованием рефрижераторных центрифуг;</p> <p>- методами аппаратного плазмоцитафереза;</p> <p>- методами заготовки аутокрови и её компонентов;</p> <p>- знаниями клинической фармакологии при оказании первой медицинской помощи при неотложных состояниях;</p> | | <p>– правильно выполнившему практическое задание;</p> <p>– допустившему неприципиальные ошибки;</p> <p>– допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p> |
| | Не зачтено | <p>выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p> |

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Этап проведение текущего контроля по дисциплине:

1.1. Список вопросов к занятиям для устного опроса

I. Раздел: Организация и структура службы реанимации в педиатрии.

1. Организация и структура службы реанимации в педиатрии.
2. Работа реанимационного отделения.
3. Отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных.
4. Выездная детская реанимационная бригада.

II. Раздел: Реанимация при терминальных состояниях у детей подростков

1. Общие принципы клинического обследования больного в анестезиолого-реанимационном аспекте.
2. Клинические проявления основных патологических синдромов и неотложных состояний.
3. Диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования больных.
4. Основные методы интенсивной терапии больных с наиболее распространенными видами неотложных состояний различного генеза.
5. Основы деятельности медперсонала отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.
6. Принципы и методы сердечно-легочной реанимации.

III. Раздел: Интенсивная терапия дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, коматозных, лихорадочных, судорожных состояний у детей. ИВЛ

1. Общие принципы клинического обследования больного в анестезиолого-реанимационном аспекте.
2. Клинические проявления основных патологических синдромов и неотложных состояний.
3. Диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования больных.
4. Основные методы интенсивной терапии больных с наиболее распространенными видами неотложных состояний различного генеза.
5. Основы деятельности медперсонала отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии.
6. Принципы и методы сердечно-легочной реанимации.
7. Нарушение сознания.
8. Принципы диагностики угрожающих состояний, обусловленных неврологическими расстройствами.
9. Клиника и диагностика судорожных состояний.
10. Принципы лечения и выбор тактических решений при судорожных состояниях различной этиологии.
11. Экстракорпоральные методы детоксикации.
12. Понятие о гипербарической оксигенации.

IV. Раздел: Интенсивная терапия острых экзогенных отравлений у детей и подростков

1. Эпидемиология острых экзогенных отравлений, классификация ядовитых веществ, пути поступления ядов в организм.
2. Основные принципы ИТ острого отравления.
3. Методы и особенности выведения ядовитых веществ из ЖКТ.
4. Основные принципы и методика форсированного щелочного осмотического диуреза.
5. Экстракорпоральные методы детоксикации, показания и противопоказания, технические средства, техника исполнения.
6. Патогенез, клиника и ИТ при отравлении метиловым спиртом.
7. Патогенез, клиника и ИТ при отравлении этиловым спиртом и его суррогатами.
8. Патогенез, клиника и ИТ при отравлениях фосфоорганическими веществами.
9. Патогенез, клиника и ИТ при отравлении кислотами и щелочами.
10. Патогенез, клиника и ИТ при отравлении угарным газом.
11. Патогенез, клиника и ИТ при отравлении ядовитыми грибами.

V. Раздел: Интенсивная терапия при асфиксии, синдроме дыхательных расстройств, гнойно-септических заболеваниях, геморрагическом синдроме.

1. Особенности течения гнойно - септических заболеваний у детей.

2. Способы диагностики гнойно - септических заболеваний у новорожденных.
3. Асфиксия новорожденных. Причины возникновения.
4. Синдром дыхательных расстройств, причины, симптомы, диагностика и лечение.
5. Физиологические основы гемостаза
6. Основы диагностики геморрагических диатезов
7. Классификации геморрагических диатезов
8. Этиопатогенез, клиническая симптоматика, принципы патогенетической терапии, профилактика и прогноз основных форм геморрагических диатезов:
9. Геморрагические диатезы, обусловленные патологией сосудистой стенки – иммунный микротромбоваскулит (болезнь Шенлейн-Геноха)
10. Геморрагические диатезы, обусловленные патологией тромбоцитарного звена гемостаза - геморрагическая тромбоцитопеническая болезнь (болезнь Верльгофа)
11. Геморрагические диатезы, обусловленные дефицитом плазменных факторов свертывания крови (наследственные коагулопатии) - гемофилии А, В (болезнь Кристмаса), С (болезнь Розенталя), болезнь фон Виллебранда.
12. Интенсивная терапия при геморрагических диатезах.

VI. Раздел: Коррекция нарушений водно-электролитного обмена у детей и подростков, принципы инфузионной терапии

1. Принципы парентерального питания.
Понятие полное и частичное парентеральное питание.
2. Методы коррекция нарушений водно-электролитного обмена у детей и подростков.
3. Принципы инфузионной терапии.
4. Контроль адекватности парентерального питания.
5. Контроль адекватности инфузионной терапии.
6. Компоненты парентерального питания. Растворы для проведения коррекции нарушений водно-электролитного обмена.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: УК – 1, ПК-7, ПК-12

2.2. Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Экстракорпоральная детоксикация
2. Лихорадочные состояния при неинфекционных заболеваниях
3. Неотложная помощь при отравлении опиатами и барбитуратами.
4. Принципы антидотной терапии.

Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены

требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК- 7, ПК- 12.

2. Этап: ЗАЧЕТ

2.1. Список вопросов к зачету

1. Служба реанимации и интенсивной терапии. Организация, цели, задачи. Инфузионно-трансфузионная терапия.

Определение понятий: реанимация, интенсивная терапия. Понимание принципов взаимодействия службы педиатрии и интенсивной терапии. Значение интенсивной терапии в оказании помощи пациентам. Знание и возможность интерпретации лабораторных и инструментальных методов исследования пациентов.

Знание показаний и противопоказаний к использованию коллоидных и кристаллоидных растворов. Осложнения проведения инфузионно-трансфузионной терапии.

2. Анафилактические реакции: отек Квинке, крапивница, анафилактический шок.

Определение понятий: анафилактические реакции, дистрибутивный шок, аллергия. Патогенез развития анафилактических реакций. Гемодинамический профиль анафилактического шока. Принципы оказания неотложной помощи при возникновении анафилактической реакции. Качественный и количественный состав инфузионной терапии. Показания к назначению вазопрессоров и системных кортикостероидов.

3. Неотложные состояния: гипертонический криз, коллапс, инфаркт миокарда. Острая дыхательная недостаточность: пневмония, острый бронхообструктивный синдром, астматический статус.

Основные неотложные ситуации, связанные с вовлечением в процесс сердечнососудистой системы. Патогенез возникновения. Современные подходы к мониторингу. Принципы оказания неотложной помощи. Методы аппаратной и медикаментозной поддержки при острой сердечной недостаточности. Меры профилактики. Классификация острой дыхательной недостаточности. Методы клинического обследования больного с острой дыхательной недостаточностью. Эффективные лабораторные методы оценки недостаточности функции внешнего дыхания. Клинические проявления острой дыхательной недостаточности в зависимости от этиологии. Современные подходы к оказанию неотложной помощи пациентам с острой дыхательной недостаточностью. Основные принципы проведения кислородотерапии. Ингаляционная терапия. Показания к

использованию системных кортикостероидов. Показания к госпитализации пациентов в ОРИТ. Методы оценки эффективности проведения ингаляционной и кислородотерапии.

4. Шок. Классификация, критерии шока, принципы оказания неотложной помощи

Определение понятия шок. Современные критерии шока. Классификация шока. Принципы проведения инфузионной терапии при различных видах шока. Показания к назначению различных вазопрессоров. Оценка эффективности проведения терапии при различных видах шока.

5. Острые нарушения сознания: дифференциальная диагностика и интенсивная терапия

Определение понятия острая церебральная недостаточность. Причины возникновения коматозных состояний. Шкала оценки степени нарушения сознания (шкала ком Глазго). Объем диагностических исследований при остром нарушении сознания. Общие принципы оказания неотложной помощи при остром нарушении сознания.

1. Сердечно-легочная реанимация

Современный протокол проведения сердечно-легочной реанимации. Эффективные методы дефебриляции. Принципы поддержания жизни пациента. Расширенный протокол сердечно-легочной реанимации. Оценка эффективности проведения сердечно-легочной реанимации. Критерии окончания проведения сердечно-легочной реанимации. Осложнения проведения сердечно-легочной реанимации.

Вывод: устный опрос по данному разделу позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: ПК- 7, ПК- 12.

1.2 Тестовый контроль

1. У ребенка 10-ти месяцев, больного ОРВИ, во время беспокойства появилось шумное дыхание; диагностирован стеноз гортани 1 степени.

Что из лечебных мероприятий Вы используете на догоспитальном этапе?

1. Паровые ингаляции
2. Антигистаминные средства ответ по коду
3. Горячие ванны
4. Мочегонные средства

2. У ребенка полутора лет на фоне тяжелой респираторной инфекции с высокой температурой возник приступ фебрильных судорог, продолжавшихся около 2 минут.

Что из нижеперечисленного назначил ребенку врач (во время визита судороги не повторялись)?

1. Антипиретики
2. Фенобарбитал ответ по коду
3. Диакарб
4. Седуксен

3. Ребенок 8-ми месяцев с экссудативным диатезом третий день болен ОРВИ с явлениями ринита, кашлем, температурой до 38,5⁰С. Сегодня при беспокойстве появилось несколько затрудненное дыхание, с шумным вдохом, втяжением уступчивых мест грудной клетки. Кашель стал грубым. Признаков дыхательной недостаточности нет.

Как следует расценивать появившиеся симптомы?

- A. Приступ бронхиальной астмы
- B. Обструктивный бронхит

- С. Синдром крупа
- Д. Начинаяющаяся пневмония
- Е. Коклюш

4. Недоношенный ребенок первой недели жизни помещен в кроватке с электроподогревом. Утром при измерении у него температуры тела отмечено повышение ее до 38,4⁰С.

Какая из причин подъема температуры наиболее вероятна в данном случае?

- А. Инфекция
- В. Перинатальное поражение ЦНС
- С. Нарушение теплоотдачи
- Д. Злокачественная гипертермия
- Е. Ни одно из вышеперечисленного

5. У ребенка 4-х месяцев с повреждением ЦНС гипоксически-травматического генеза отмечено повышение температуры тела до 38,5-39,0⁰С. После обследования установлен нейрогенный генез “лихорадки”.

Какие из симптоматических жаропонижающих мероприятий целесообразно использовать?

- 1. Антипиретики центрального действия
- 2. Гипотермические препараты ответ по коду
- 3. Сосудистые препараты
- 4. Физические методы охлаждения

6. У мальчика полутора лет на фоне ОРВИ, протекавшей с повышением температуры тела 39,8⁰С, возник приступ клонико-тонических судорог. Врач скорой помощи расценил их как фебрильные.

Что способствует возникновению фебрильных судорог?

- 1. Гипоксия мозга
- 2. Повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера ответ по коду
- 3. Метаболический ацидоз
- 4. Недостаточная зрелость корковых структур

7. Ребенок 8-ми месяцев болен ОРВИ; он стал бледным, появился акроцианоз. Температура тела 38,3⁰С. Врач назначил симптоматическую терапию респираторной инфекции и жаропонижающие мероприятия.

Что могло явиться показанием для проведения жаропонижающей терапии?

- 1. Бледность, акроцианоз
- 2. Возраст ребенка ответ по коду
- 3. Судороги в анамнезе
- 4. Высота лихорадки

8. Врач скорой помощи при осмотре ребенка 1 года 2 месяцев обнаружил выраженную инспираторную одышку, шумное дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки и участием вспомогательной мускулатуры, бледность, цианоз губ, акроцианоз, потливость, тахикардию на фоне резкого беспокойства и агрессивности ребенка.

Как расценить подобный симптомокомплекс?

- А. Приступ бронхиальной астмы
- В. Синдром крупа, декомпенсация
- С. Синдром крупа 4 степени
- Д. Пневмония, дыхательная недостаточность 3 степени

Е. Пневмоторакс

9. У ребенка 1 года 2 месяцев, болеющего третий день ОРВИ, появились признаки стенозирующего ларинготрахеита.

Что позволило поставить этот диагноз?

1. “Лающий” кашель
2. Грубые сухие хрипы в легких ответ по коду
3. Инспираторная одышка
4. Выраженность катаральных явлений

10. Поздно вечером у ребенка полутора лет, болеющего второй день ОРВИ, появился грубый кашель, одышка до 40 в минуту, беспокойство, втяжение яремной впадины при дыхании. Приехавший на вызов врач предложил госпитализировать ребенка.

Что встревожило врача?

1. Признаки ларингита
2. Подозрение на пневмонию ответ по коду
3. Симптомы интоксикации
4. Начинающийся стеноз гортани

11. У ребенка 6-ти месяцев, заболевшего гриппом, температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$, небольшие катаральные явления. Кожа бледная, руки и ноги холодные с цианотичными ногтями, тахикардия до 150 в минуту.

Как следует расценивать имеющийся симптомокомплекс?

- А. Дыхательная недостаточность
- В. Сердечная недостаточность
- С. Гипертермическая реакция
- Д. Гипертермический синдром
- Е. Ни одно из вышеперечисленного

12. У ребенка 8-ми месяцев, заболевшего ОРВИ, развился гипертермический синдром: температура тела $39,5^{\circ}\text{C}$, одышка, тахикардия, бледность кожи, конечности цианотичные, холодные.

Что показано ребенку в данный момент?

1. Антибактериальная терапия
2. Антипиретики ответ по коду
3. Влажные обертывания
4. Сосудорасширяющие препараты

13. Мальчик 1 года заболел остро: температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$, ринит, кашель. К вечеру появилось беспокойство, шумное дыхание, инспираторная одышка с втяжением яремной впадины и умеренный цианоз носогубного треугольника.

Как следует расценивать появившиеся симптомы?

- А. Компенсированный стеноз гортани
- В. Субкомпенсированный стеноз гортани
- С. Декомпенсированный стеноз гортани
- Д. Терминальная фаза стеноза
- Е. Ларингит

14. Ребенок 8-ми месяцев заболел остро: жидкий стул, рвота. Диагностирована кишечная инфекция.

Что из нижеперечисленного свидетельствует о появлении обезвоживания у ребенка?

1. Жажда
2. Пульсация большого родничка ответ по коду
3. Сухость слизистых оболочек
4. Повышение температуры тела

15. 9-месячный мальчик доставлен в стационар с признаками обезвоживания 3 степени. Что позволило диагностировать тяжелую дегидратацию?

1. Резкое снижение тургора тканей
2. Диурез ниже 10 мл/час ответ по коду
3. Акроцианоз
4. Повторная рвота

16. У ребенка 10-ти месяцев с кишечной инфекцией диагностирована 2 степень дегидратации с потерей массы тела до 7%.

Какая лечебная тактика целесообразна в этом случае?

1. Внутривенное введение гемодеза
2. Внутривенное введение реополиглюкина ответ по коду
3. Внутривенное введение глюкозо-солевых растворов
4. Энтеральное введение глюкозо-солевых растворов

17. Ребенок двух с половиной лет, имеющий лимфатико-гипопластическую форму аномалии конституции, часто болеет ОРВИ. Мать в течение последних суток отмечает снижение аппетита, вялость, затруднение носового дыхания. Температура тела 37,0⁰С. Ночью впервые развился приступ мучительного кашля, дыхание шумное, свистящее, слышно на расстоянии, ребенок резко беспокоен. Врач неотложной помощи при осмотре выявил одутловатость лица, цианоз носогубного треугольника, число дыханий 52-60 в минуту, пульс 140 в минуту, аускультативно в легких масса сухих свистящих и разнокалиберных влажных хрипов с обеих сторон.

Наиболее вероятный клинический диагноз в данной ситуации?

- А. ОРВИ с обструктивным синдромом
- В. Инородное тело бронхов
- С. Приступ бронхиальной астмы
- Д. Острая пневмония
- Е. Коклюш

18. Какие лечебные мероприятия необходимы в первую очередь?

- А. Подкожное введение 0,1% раствора атропина
- В. Назначение антибиотиков
- С. Бронхоскопия в условиях стационара
- Д. Ингаляция бетта-2-агониста
- Е. Ни одно из вышеперечисленных

19. Причинами летальных исходов при бронхиальной астме могут служить следующие состояния:

1. Острая эмфизема легких
2. Асфиктический криз ответ по коду
3. Спонтанный пневмоторакс
4. Несвоевременное назначение кортикостероидов

20. Известно, что эуфиллин нередко применяется при острых приступах бронхиальной астмы.

Назовите типичные признаки, свойственные передозировке этого препарата:

1. Судороги
2. Боли в животе ответ по коду
3. Нарушение сердечного ритма
4. Снижение АД

21. На тяжесть приступа бронхиальной астмы у ребенка школьного возраста, требующего неотложной госпитализации, указывают следующие клинические показатели:

1. Гипертермия
2. Тахипноэ более 32 в минуту и тахикардия
более 120 в минуту ответ по коду
3. Обилие сухих свистящих хрипов
4. Парадоксальный пульс с перепадами
давления более 20 мм рт.ст.

22. Назовите возможные осложнения острого гломерулонефрита, требующие неотложных лечебных мероприятий:

1. Эклампсия
2. Острая недостаточность кровообращения ответ по коду
3. Острая почечная недостаточность
4. Некроз почечных сосочков

23. Что из перечисленного ниже может явиться вероятной причиной ОПН у детей?

- A. Острый гломерулонефрит
- B. Наследственный нефрит
- C. Пиелонефрит
- D. Дисметаболическая нефропатия
- E. Рефлюкс-нефропатия

24. У ребенка 6-ти лет на 4-й день заболевания острый гломерулонефрит, протекающий с нефротическим синдромом, макрогематурией, артериальной гипертензией, осложнился острой почечной недостаточностью.

Какие из нижеперечисленных клинических симптомов свидетельствуют о развитии ОПН?

1. Головная боль, заторможенность
2. Диспептические расстройства в виде
рвоты и диареи ответ по коду
3. Диурез 200 мл в сутки
4. Температура тела 37,8-38,2°C

25. Какие из перечисленных ниже лабораторных показателей подтверждают наличие ОПН?

1. Гиперазотемия
2. Клубочковая фильтрация 50 мл/мин. ответ по коду
3. Гиперкалиемия
4. Гипернатриемия

26. У ребенка 3,5 лет на фоне подъема температуры до 38°C, ринита появился грубый лающий кашель и инспираторный стрidor с втяжением уступчивых мест грудной клетки, беспокойство.

Что, вероятнее всего, может явиться причиной острой обструкции верхних дыхательных путей у данного ребенка?

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит
2. Ларингоспазм ответ по коду
3. Острый эпиглотит
4. Аллергический отек гортани

27. Что следует предпринять на догоспитальном этапе, если у ребенка диагностирован субкомпенсированный стеноз гортани?

1. Паровые содовые ингаляции
2. Назначение эуфиллина ответ по коду
3. В/м введение кортикостероидов
4. Назотрахеальная интубация

28. Что является показанием для проведения симптоматической жаропонижающей терапии у ребенка раннего возраста?

1. Температура тела 39⁰С
2. Фебрильные судороги в анамнезе ответ по коду
3. Бледная гипертермия
4. Возраст ребенка до 3 лет

29. Антипиретики центрального действия могут быть эффективны в случаях:

1. Нейрогенной лихорадки
2. Нарушения механизмов теплоотдачи ответ по коду
3. Злокачественной гипертермии
4. Лихорадки инфекционного происхождения

30. Какие особенности ЦНС ребенка раннего возраста объясняют склонность его к развитию общемозговых реакций (гиперкинезы, судороги, гипертермия)?

1. Недостаточная дифференцировка коры головного мозга
2. Функциональная активность гипоталамуса ответ по коду
3. Значительная гидрофильность ткани мозга
4. Высокий тонус восходящей ретикулярной формации

31. Какие из нижеперечисленных признаков судорожного синдрома следует считать прогностически неблагоприятными?

1. Появление очаговых неврологических симптомов
2. Сохраняющееся нарушение сознания после выхода из приступа ответ по коду
3. Дыхательные нарушения
4. Преобладание клонического компонента судорог

32. У ребенка 2 лет на фоне ОРВИ и гипертермии развился приступ судорог. Последние были расценены как фебрильные.

Каким противосудорожным препаратам следует отдать предпочтение в подобной ситуации?

1. Диазепам
2. Хлоралгидрат ответ по коду
3. Оксипрометазин
4. Аминазин

33. Какие клинические симптомы из перечисленных ниже свидетельствуют о развивающемся у ребенка 1,5 лет с острой кишечной инфекцией гиповолемического шока с централизацией кровообращения?

1. Потеря 8-9% массы тела
2. Акроцианоз и “мраморность” кожи ответ по коду
3. Замедление расправления кожной складки и западение родничка
4. Холодные конечности и анурия

34. У ребенка 1 года 3 месяцев на фоне повышения температуры тела 38⁰С появился частый жидкий стул, 4 раза была рвота. Осмотревший его врач диагностировал острую кишечную инфекцию с симптомами обезвоживания 2 степени.

Какие симптомы позволили установить степень дегидратации?

1. Потеря массы тела 7%
2. Стул обильный до 10 раз в сутки ответ по коду
3. Умеренная сухость слизистых оболочек
4. Выраженная вялость, адинамия

35. Какие формы регидратации целесообразно использовать при обезвоживании 2 степени без признаков начинающегося гиповолемического шока?

- А. Водно-чайная пауза в течение 8 часов
- В. Оральная регидратация глюкозо-солевых растворов
- С. Парентеральное введение глюкозо-солевых растворов
- Д. Введение коллоидных растворов для восстановления ОЦК
- Е. Ни одно из вышеперечисленного

36. У ребенка 3 лет диагностировано отравление барбитуратами.

Что из перечисленного ниже необходимо предпринять? Верно все, кроме:

- А. Промывание желудка
- В. Форсированный диурез
- С. Введение аналептиков дыхания (бемегрид, кордиамин, кофеин)
- Д. Искусственная вентиляция легких
- Е. Согревание больного

37. Укажите наиболее эффективный способ лечения нарушения дыхания на фоне отравления снотворными и седативными препаратами:

- А. Введение внутривенно антигипоксантов
- В. Введение внутривенно дыхательных аналептиков
- С. Введение глюкокортикоидов
- Д. Оксигенотерапия, кардиотонические средства
- Е. Интубация трахеи, искусственная вентиляция легких

38. Какой раствор из перечисленных ниже способствует восстановлению микроциркуляции у больного с кишечным токсикозом:

- А. Раствор Рингера
- В. Полиионный раствор
- С. Полиглюкин
- Д. Реополиглюкин
- Е. Альбумин

39. Что из указанного ниже может наиболее достоверно свидетельствовать о развитии у больного гиповолемического шока?

- А. АД, пульс, температура тела

- В. Цвет кожных покровов
- С. Диурез
- Д. Гемоглобин и гематокрит
- Е. Центральное венозное давление

40. Какие жидкости необходимо вводить внутривенно в качестве “стартовых” больным с гиповолемическим шоком:

- А. Кровь
- В. Коллоиды
- С. Кристаллоиды
- Д. Гидрокарбонат натрия
- Е. Альвезин

41. Какой клинический симптом наименее характерен для эксикоза 3 степени:

- А. Потеря массы тела свыше 15%
- В. Тахикардия
- С. Жажда
- Д. Снижение тургора мягких тканей
- Е. Диурез менее 10 мл\час

42. Основные направления патогенетической терапии больных с кишечным эксикозом 2-3 степени:

- 1. Возмещение водно-электролитных потерь
- 2. Увеличение буферной емкости крови ответ по коду
- 3. Уменьшение патологических потерь (со стулом)
- 4. Коррекция дисбиотических нарушений

43. Основные направления интенсивной терапии инфекционно-токсического шока у детей с острой кишечной инфекцией:

- 1. Ликвидация гиповолемии
- 2. Восстановление адекватной гемодинамики ответ по коду
- 3. Коррекция и поддержание водно-солевого баланса и кислотно-основного равновесия
- 4. Профилактика и лечение органных поражений

44. Ведущим в лечении нейротоксикоза у детей с острой кишечной инфекцией является:

- А. Пероральная регидратация и антибиотики
- В. Спазмолитики и диуретики
- С. Дегидратация и дезинтоксикация
- Д. Кортикостероиды и специфический бактериофаг
- Е. Оксигенотерапия и антиоксиданты

45. Какое состояние при острой кишечной инфекции у детей из нижеперечисленных служит показанием для проведения краткосрочной терапии кортикостероидными гормонами:

- А. Развитие миокардита
- В. Гипертермия
- С. Инфекционно-токсический шок
- Д. Рецидив ОКИ у детей грудного возраста
- Е. Пробождение кишечника

46. Что из нижеперечисленного нехарактерно для инфекционно-токсического шока 2 степени при менингококковой инфекции у ребенка 10 месяцев?

- А. Мраморность кожи
- В. Акроцианоз
- С. Олигоанурия
- Д. АД 80/60 мм рт.ст.
- Е. Менингеальные симптомы

47. Какой антибиотик следует назначить данному больному в качестве “стартового”?

- А. Пенициллин
- В. Левомецетин-сукцинат
- С. Нетромицин
- Д. Цефамизин
- Е. Сумамед

48. Какое мероприятие следует провести в первую очередь ребенку 3-х лет с многократной рвотой и частым жидким водянистым стулом (первый день болезни)?

- А. Промыть желудок до чистых промывных вод
- В. Сделать сифонную клизму
- С. Назначить противорвотные препараты
- Д. Назначить седативные препараты
- Е. Назначить антибиотик

50. Основные причины острой почечной недостаточности (ОПН) в первые дни жизни?

- 1. Тяжелая гипоксия
- 2. Синдром дыхательных расстройств ответ по коду
- 3. Воздействие лекарств
- 4. Воспалительные процессы в почках

51. Основные причины острой почечной недостаточности (ОПН) у новорожденных после 7 дней жизни?

- 1. Пороки развития почек
- 2. Тромбоз почечных артерий как осложнение катетеризации пупочных артерий (введение гипертонического раствора) ответ по коду
- 3. Сепсис, вызванный грамотрицательной флорой
- 4. ОПН лекарственного происхождения

52. Наиболее частые причины опухолевидных образований в животе новорожденного:

- 1. Гидронефроз
- 2. Нефробластома (опухоль Вильмса) ответ по коду
- 3. Поликистоз почек
- 4. Киста брыжейки

53. Наиболее часто встречающиеся осложнения, возникающие при антибиотикотерапии у новорожденных:

- 1. Усиление токсичности билирубина
- 2. Подавление иммунитета ответ по коду
- 3. Дисбактериоз
- 4. Гиповитаминоз

54. Основные причины бронхолегочной дисплазии у новорожденных детей из нижеперечисленных:

1. Болезнь гиалиновых мембран
2. Длительная кислородотерапия с помощью ИВЛ ответ по коду
3. Глубокая недоношенность
4. Чрезмерное введение жидкости в первые 5 дней жизни

55. Основные причины бронхолегочной дисплазии у новорожденных детей из нижеперечисленных:

1. Отек легких
2. Длительное нахождение эндотрахеальной трубки в дыхательных путях ответ по коду
3. Инфекции с поражением легких (микоплазмоз, хламидиоз, пневмоцистоз)
4. Синдром открытого артериального протока с шунтом слева направо

56. Основные причины появления судорог у новорожденных и грудных детей?

1. Кровоизлияние в мозг
2. Нарушение аминокислотного обмена ответ по коду
3. Генерализованная внутриутробная инфекция
4. Гипернатриемия

57. При каких патологических состояниях развивается ДВС-синдром у новорожденных?

1. Сепсис
2. Полицитемия ответ по коду
3. Синдром дыхательных нарушений
4. Преждевременная отслойка плаценты у матери

58. С какой рекомендации начнете лечение новорожденного при умеренно выраженной сердечной недостаточности?

- A. Ограничение поступления воды и электролитов
- B. Обзидан
- C. Диуретики
- D. Кормление через зонд даже при сохраненном акте сосания
- E. Дигоксин

59. Какие побочные эффекты возможны у нижеперечисленных препаратов?

Выберите соответствующие пары.

- | | |
|---------------|------------------------------------|
| 1. Аспирин | A. Опасность синдрома Рея |
| 2. Анальгин | B. Опасность агранулоцитоза |
| 3. Амидопирин | C. Частые диспептические нарушения |
| 4. Ибупрофен | D. Частые аллергические реакции |

60. Какие жаропонижающие препараты рекомендуются ребенку 1,5 лет при температуре тела выше 39⁰С

1. Аспирин и его производные
2. Анальгин и его производные
3. Амидопирин и его производные
4. Парацетамол и его производные

Эталоны ответов.

| | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 1. А | 14. В | 27. А | 40. В | 52. Е |
|------|-------|-------|-------|-------|

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|--------------------|
| 2. А | 15. А | 28. А | 41. С | 53. Е |
| 3. С | 16. Д | 29. Д | 42. Е | 54. Е |
| 4. С | 17. С | 30. Е | 43. Е | 55. Е |
| 5. Д | 18. Д | 31. А | 44. С | 56. А |
| 6. Е | 19. Е | 32. В | 45. С | 57. 1А, 2В, 3В, 4С |
| 7. В | 20. Е | 33. С | 46. Д | 58. Д |
| 8. В | 21. Д | 34. А | 47. В | 59. Е |
| 9. В | 22. А | 35. В | 48. Д | 60. Е |
| 10. Д | 23. А | 36. Е | 48. Е | |
| 11. Д | 24. А | 37. Е | 49. Е | |
| 12. С | 25. Е | 38. Д | 50. Е | |
| 13. В | 26. В | 39. Е | 51. Е | |

1. Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

| Оценка (стандартная) | Оценка (тестовые нормы) |
|----------------------|-------------------------|
| Отлично | 80 – 100% |
| Хорошо | 70 – 79% |
| Удовлетворительно | 60 – 69% |
| Неудовлетворительно | Менее 60% |

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК – 1, ПК - 7, ПК - 12.

2.3 Ситуационные задачи

Задача №1

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°С и выраженным возбуждением.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°С, появилась вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°С.

При осмотре врачом "скорой помощи" отмечают бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД - 54 в минуту, дыхание частое и глубокое. Над всей поверхностью легких перкуторно - звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см снаружи от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - на 1,0 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 138 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены. После введения литической смеси в/м (50% анальгин 0,3 мл + 1% димедрол 0,5 мл) температура не снизилась. Ребёнок доставлен в приёмное отд. детского стационара, откуда направлен в палату интенсивной терапии.

Гемограмма: гемоглобин 112 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,83, лейкоциты $4,8 \times 10^9/л$ п/ядерные 4%, с/ядерные 22%, эозинофилы 1%, лимфоциты 66%, моноциты 7%, СОЭ 11 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 72 г/л, мочевины 4,7 ммоль/л, калий 4,3 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, АлТ 23 Ед/л (норма - до 40), АсТ 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид 0,180 (норма - до 0,200).

Задание:

1. Укажите ведущие синдромы.
2. Обоснуйте предположительную этиологию заболевания.
3. Особенности неотложной помощи. Правильная ли тактика врача скорой помощи?
4. Какие Вы предполагаете отклонения в газовом составе крови и какова причина?
5. План ведения ребёнка в палате интенсивной терапии
6. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
7. План ведения в поликлинике после выписки из стационара.

Задача №2.

Больной В., 2 года 8 мес., поступил в приемное отделение с жалобами на кашель, повышение температуры до 37,5, одышку.

Анамнез заболевания: болен в течение 3 дней, когда на фоне повышения температуры до 37,8⁰С появился сухой кашель и насморк. Мама лечила ребенка самостоятельно (жаропонижающие препараты и отхаркивающие травы). Через два дня состояние его ухудшилось, появилась выраженная одышка, свистящее дыхание, беспокойство, в связи с чем родители обратились к врачу. Подобные эпизоды одышки на фоне ОРВИ регистрировались ранее 3 раза.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза 1-й половины. Роды срочные, с массой 3200 г, длиной тела 51 см. Рос и развивался соответственно возрасту. Аллергологический анамнез неотягощен. Проф. прививки проведены по графику. Родители практически здоровы. Объективно состояние средней тяжести. Ребенок возбужден. Кожные покровы чистые, температура тела 37,2⁰С. Цианоз носогубного треугольника, гиперемия зева. Грудная клетка вздута формы, заметно участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Дыхание свистящее, с удлиненным выдохом, перкуторный звук с тимпаническим оттенком, ЧД 50 в минуту. Аускультативно на фоне удлиненного выдоха выслушиваются диффузные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, приглушенные, до 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул оформлен, регулярный, диурез свободный.

Гемограмма: эритроциты 4,1x10¹²/л, гемоглобин 118 г/л, лейкоциты 3,8x10⁹/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 29%, лимфоциты 61%, моноциты 5%, СОЭ 15 мм/час.

Рентгенограмма органов грудной клетки: отмечается повышение прозрачности легочной ткани, диффузное усиление бронхосудистого рисунка.

Задание:

1. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените данные гемограммы.
3. Оцените результаты рентгенограммы
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Укажите прогноз заболевания.
7. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №3.

Больной А., 4,5 лет, поступил в отделение с жалобами матери на повышение температуры до 39 С, влажный кашель, стонущее дыхание, снижение аппетита, вялость.

Ребенок заболел остро 5 дней назад повысилась температура до 38,5-39⁰С, которая снижалась после жаропонижающих средств, на очень короткое время; сухой кашель, потеря аппетита, возбуждение. Лечение проводилось в амбулаторных условиях таблетками парацетамола и феноксиметилпенициллина. В последние 2 дня состояние мальчика значительно ухудшилось: появилось стонущее дыхание, ребенок стал адинамичным, нарушился сон.

Анамнез жизни без особенностей. Объективно: при поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Температура 39,5⁰С. Влажный кашель, стонущее дыхание. Отмечается бледность кожных покровов, мраморность, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, пастозность стоп. Тургор мягких тканей снижен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание учащено до 54 в мин. с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими укорочение перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно: на фоне диффузных разнокалиберных влажных хрипов, справа дыхание ослабленное, отмечается крепитация. Границы сердца расширены, тоны приглушены, тахикардия до 150 в минуту, короткий систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание урежено. Стул не нарушен. Ребёнок посещает детский сад.

Гемограмма: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 121 г/л, лейкоциты $13,5 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 55%, лимфоциты 40%, моноциты 10%, СОЭ 35 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 66 г/л, билирубин 10 мкмоль/л, тимоловая проба 2 ед.

Рентгенография грудной клетки: усиление сосудистого рисунка, очаговая инфильтрация легочной ткани в С₈ справа. Сердце расширено в поперечнике.

Задание:

1. Обоснуйте диагноз
2. Оцените гемограмму
3. С чем надо дифференцировать изменения на рентгенограмме? Каким образом?
4. Назначить лечение
5. Критерии выздоровления
6. План ведения в поликлинике после выздоровления

Задача №4.

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности - без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания). Семейный анамнез: у матери - рецидивирующая крапивница, у отца - язвенная болезнь желудка. В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык "географический", заеды в углах рта. Дыхание свистящие, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД -28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих свистящих хрипов по всей поверхности легких.

Границы сердца: правая - на 1 см кнутри от правого края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС -72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Гемограмма: гемоглобин 118 г/л, эритроциты $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,8 \times 10^9$ /л, п/ядерные 1%, с/ядерные 48%, эозинофилы 14%, лимфоциты 29%, моноциты 8%, СОЭ 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 100,0 мл, относительная плотность 1016, слизи - нет, лейкоциты 3-4 в п/з, эритроциты - нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Приведите классификацию данного заболевания.
6. Неотложные мероприятия, необходимые в данном случае?
7. Назначьте лечение после снятия обострения.
8. В каком случае необходима госпитализация ребенка?
9. Составьте план обследования после снятия обострения
10. Консультации каких специалистов необходимы данному ребенку?
11. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №5.

Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C , была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня - кратковременные судороги, потеря сознания. Доставлен в больницу с диагнозом токсическая форма гриппа. При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C . Артериальное давление - 50/25 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень +1 см., не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось. Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже. Многократная рвота. Пульс слабый ЧСС 130 в мин. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты 170×10^9 /л, лейкоциты $17,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 27%, с/ядерные 53%, эозинофилы 2%, лимф. 10%, моноциты 8%, СОЭ 30 мм/час.

Ликворограмма: цвет - мутный, опалесцирует, цитоз 1800/3,0 белок 0,460 г/л, лимфоциты 10%, нейтрофилы 90%.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
3. С какими нозологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для подтверждения ОНГМ?
5. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
6. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
7. Укажите методы специфической профилактики данного заболевания.

Задача №6.

Мальчик 8 месяцев, поступил в стационар на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Заболел остро: температура тела 38°C, повторная рвота, покашливал. Затем состояние ухудшилось, на теле появились геморрагические высыпания.

При поступлении: ребенок вял, адинамичен, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа серого цвета. По всей поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие. Артериальное давление - не определяется. Живот умеренно вздут. Печень +1 см. Не мочится.

Данные дополнительных исследований:

Осмотр окулиста - расширение вен сетчатки, кровоизлияния на глазном дне.

Клинический анализ крови: НБ - 120 г/л, эритроциты - $3.6 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $137 \times 10^9/л$, лейкоциты - $17.2 \times 10^9/л$; палочкоядерные - 37%, сегментоядерные - 33%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 25%, моноциты - 3%; СОЭ - 35 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
3. С какими нозологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Какие клинические признаки характерны для синдрома Уотерхауза – Фридериксена?
5. Какие АБ препараты будете назначать в данном клиническом случае.
6. Какие методы лабораторной диагностики используют для подтверждения диагноза МИ?
7. Укажите методы специфической профилактики данного заболевания.
8. Какими препаратами происходит вакцинация против МИ.

Задача №7.

Ребенок 6 лет, посещает детский сад, где зарегистрировано несколько случаев заболевания кишечными инфекциями.

Заболел остро: повысилась температура тела до 39°C, была повторная рвота и жидкий каловый стул с примесью слизи и зелени. К концу суток температура повысилась до 40,5°C, возникли судороги клонического характера, участился стул до 10 раз, появились прожилки крови в кале, боли в животе перед актом дефекации.

При поступлении в стационар: состояние тяжелое, отмечается общая вялость, сменяющаяся беспокойством. Продолжает высоко лихорадить, но судороги после литической смеси и седуксена прекратились. В сознании, на вопросы отвечает неохотно. Кожа бледная, конечности горячие на ощупь. Язык густо обложен, сухой. Зев гиперемирован, наложений нет. В легких хрипы не выслушиваются, частота дыхания 40 в минуту. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке сердца. Живот мягкий, втянут, болезненный в левой подвздошной области. Печень выступает на +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная. Анус податлив, явления сфинктерита. Стул скудный, с большим количеством мутной слизи и сгустков крови. Не мочится, отмечается ригидность затылочных мышц, синдром Кернига и Брудзинского - положительные.

Общий анализ крови: гемоглобин 150 г/л, эритроциты $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $9,6 \times 10^9/л$, п/ядерные 12%, с/ядерные 60%, эозинофилы 2%, лимфоциты 20%, моноциты 6%, СОЭ 22 мм/час.

Копрограмма: консистенция - жидкая, слизь - большое количество, кровь - большое количество, реакция кала - щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), мышечные волокна

(+), нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++) , лейкоциты - 30-50 в п/з, эритроциты - до 100-159 в п/з, яйца глистов - отрицательно. РНГА: с сальмонеллезным диагностикумом - отрицательная.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите симптомы дистального колита при этом заболевании.
3. Назначьте обследование с учетом утвержденных стандартов оказания медицинской помощи при данной нозологии.
4. Назначьте этиотропное лечение с учетом нозологической формы и тяжести заболевания.

Задача №8.

Ребенок 5 лет, посещает детский сад. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38°C, была двукратная рвота, жалобы на боль в горле, через несколько часов мать заметила покраснение лица, сыпь на коже. Ребенок направлен в стационар.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела - 38,2°C, жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, на конечностях (преимущественно на сгибательных поверхностях) обильная мелкоочечная сыпь. Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный, короткий систолический шум в I и V точках, пульс слабого наполнения и напряжения. ЧСС 92 уд/мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, стул оформлен.

Осмотр ЛОР-врача: лакунарная ангина.

Клинический анализ крови: гемоглобин 135 г/л, эритроциты $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоц $15,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 10%, с/ядерные 62%, эозинофилы 3%, лимфоциты 20%, моноциты 5%, СОЭ 30 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1021, реакция кислая, белок - нет, эпителий - единицы, лейкоциты 1-2 в п/з, слизь - много.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените результаты лабораторных методов исследования.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Назовите критерии тяжести при данном заболевании.
5. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для его подтверждения?
6. Принципы лечение с учетом имеющихся стандартов оказания медицинской помощи с данной нозологической формой.

Задача №9.

Девочка 2 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На четвертый день болезни температура тела 39,5 С, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях - обильная ярко-розовая сыпь пятнисто-папулезная, местами

сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные увеличены, безболезненные. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. Отмечается раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника, втяжение межреберий. ЧД=40 в 1 минуту. В легких перкуторно укорочение легочного звука в паравертебральных областях с обеих сторон. Аускультативно - дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Зев влажный, обложен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника. Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,87, лейкоциты $7,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 5%, с/ядерные 42%, лимфоциты 49%, моноциты 4%; СОЭ 20 мм/час. Мазок из зева (ИФ) на антигены к вирусам респираторной группы - отрицателен.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. На основании каких типичных симптомов выставлен диагноз?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для его подтверждения с учетом имеющихся нормативных документов?
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача №10.

В приемный покой машиной «скорой помощи» доставлен ребенок 1 г.9 мес. Заболел остро, ночью появился грубый лающий кашель, осиплость голоса, шумное дыхание, повысилась температура до $38,2^{\circ}C$.

При поступлении состояние тяжёлое, ребёнок беспокойный, мечется, температура - $38,5^{\circ}C$. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Сухой, лающий кашель, шумное дыхание. При дыхании втяжение межреберных промежутков, эпигастральной области и яремной ямки. Голос осиплый, но со звонкими нотками. Одышка инспираторного характера до 50 в минуту. В лёгких перкуторный звук не изменен, прослушиваются проводные хрипы. Умеренная гиперемия задней стенки глотки. Тоны сердца отчетливые, тахикардия до 140 в минуту. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Язык сухой, саливация снижена.

После проведения обследования получены следующие данные:

При ларингоскопии - гиперемия, отек и набухание слизистой оболочки гортани, отек подсвязочного пространства.

Общий анализ крови: эритроциты $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 121 г/л, лейкоциты $4,5 \times 10^9/л$, эозинофилы 5%, сегментоядерные 35%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час.

Общий анализ мочи : удельный вес 1020, белок - отр., лейкоциты 1-2 в п/зр.

Профилактические прививки соответственно возрасту.

При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.

После проведенного лечения состояние ребенка улучшилось. Одышка купировалась к концу суток с момента госпитализации ребёнка. Кашель исчез, голос стал звонким, температура нормализовалась. Шумноватое дыхание, втяжения податливых мест грудной клетки возникали лишь при беспокойстве ребенка. На 7-й день пребывания в стационаре ребёнок выписан с выздоровлением.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией гортани.
4. Назначьте этиотропное лечение.

Эталоны ответов:

Задача №1

1. Гипертермический и гипервентиляционный синдромы.
2. Лейкопения и относительный лимфоцитоз, заболевание после контакта с больными ОРВИ свидетельствуют о вирусной природе болезни.
3. Газовый алколоз вследствие гипервентиляционного синдрома.
4. Нейровегетативная блокада (дроперидол или аминазин), преднизолон парентерально 1-5 мг/кг в сутки, сосудорасширяющие, физические методы охлаждения. Оральная регидратация. Антибиотики не показаны.
5. Ограничение контактов с больными ОРВИ, прививки через 2 недели после выздоровления.

Задача №2.

1. Бронхообструктивный синдром.
2. Лейкопения и относительный лимфоцитоз свидетельствуют о вирусной природе заболевания.
3. Данные рентгенограммы свидетельствуют о наличии эмфиземы
4. Острый обструктивный бронхит: острое начало, диффузные аускультативные изменения в лёгких, экспираторная одышка, отсутствие очаговых теней на рентгенограмме, признаки вирусной инфекции по гемограмме.
5. Учитывая 4-й эпизод бронхообструкции при вирусной инфекции, показана базисная терапия Будесонидом 2,5 мг 2 раза в день на 1-3 месяца. Кровь на общ. IgE. Прививки через 1 месяц после выздоровления.

Задача №3.

1. Острое начало, фебрильная лихорадка, одышка, локальная физикальная симптоматика (локальное ослабление дыхания и крепитация), лейкоцитоз со сдвигом влево; очаговое затемнение на рентгенограмме, соответствующее границам S8, свидетельствуют о наличии внебольничной сегментарной (S8) пневмонии, ДН-2.
2. Нейтрофильный сдвиг влево на фоне лейкоцитоза косвенно свидетельствует о бактериальной природе заболевания
3. С ателектазом S8. Ателектаз встречается при тяжёлой бронхообструкции, клиника которой нет. Бронхообструкция встречается преимущественно вирусной инфекции, а по анализу крови – бактериальная природа заболевания. При бронхообструкции чаще ателектазы встречаются в области верхушки правого лёгкого.
4. Учитывая ДН-2 и интоксикацию, показана госпитализация. Антибиотик: амоксициллина клавуланат (ребёнок посещает детский сад) парентерально. Детоксикация: обильное питьё. Жаропонижающие. Через 3-4 дня – муколитики и отхаркивающие.

Задача №4

1. Бронхообструктивный синдром, пищевая и пыльцевая аллергии, атопический дерматит, наследственная предрасположенность к атопии.
2. Обструктивный бронхит и бронхиолит вирусной этиологии, инородное тело бронхов, дисфункция голосовых связок, врожденные и наследственные заболевания (муковисцидоз, аномалии бронхов, ВПС).
3. Набулайзерная терапия берадуал, пульмикорт, лазолван.

Задача №5.

1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма: менингит + менингококкцемия, тяжелая форма, негладкое течение. Осложнения: Инфекционно – токсический шок III степени. ОНГМ. ДВС-синдром
2. Характерными признаками для данного заболевания и формы менингококковой инфекции являются: острое начало, менингеальные и оболочечные знаки, геморрагического характера экзантема, лейкоцитоз с палочкоядерным нейтрофилезом в ОАК и изменения ликвора – четырехзначный плеоцитоз, с преобладанием нейтрофилов, повышение белка.
3. Гемофильный менингит, пневмококковый менингит, лептоменингит бактериальный, субарахноидальное кровоизлияние, стафилококковый сепсис и др.).

Задача №6.

1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма: менингококкцемия, молниеносная форма. Осложнения: Инфекционно – токсический шок III степени. Острая надпочечниковая недостаточность (синдром Уотерхауса-Фридериксена). ДВС-синдром.
2. Характерными признаками для данного заболевания и формы менингококковой инфекции являются: острое начало, геморрагического характера экзантема неправильной формы, с участками некроза в центре, лейкоцитоз с палочкоядерным нейтрофилезом в ОАК.

Задача №7.

1. Шигеллез, типичный, тяжелая форма. Осложнение: нейротоксикоз.
2. Скучный жидкий стул со слизью, зеленью, прожилками крови («ректальный плевок»); тенезмы; спазмированность и болезненность сигмовидной кишки; податливость и зияние ануса; «ложные» позывы на дефекацию.
3. АБ терапия: Аминогликозиды, Цефалоспорины, Рифампицин.

Задача № 8.

1. Скарлатина, типичная, тяжелая форма. Осложнение: Инфекционно – аллергический миокардит.
2. Общие симптомы интоксикации (температура, наличие и многократность рвоты, сердечно-сосудистые нарушения, общемозговая симптоматика); местные проявления (выраженность ангины, сыпи).
3. Этиотропное лечение: Бензилпенициллин, Амоксициллин+Клавулановая кислота, Ампициллин+Сульбактам, Цефазолин, Кларитромицин. НПВС: ибупрофен. Жаропонижающие: парацетамол. Антигистаминные средства: Цетиризин, Лоратадин. Растворы электролитов.

Задача № 9

1. Корь, типичная, тяжелая форма. Осложнение: Двусторонняя бронхопневмония.
2. Острое начало с проявлений катарального синдрома и светобоязни, с последующим присоединением синдрома экзантемы пятнисто-папулезного характера, ярко-розовой, располагающейся на туловище и конечностях, этапностью появления сыпи.
4. Изоляция больного на срок от начала болезни до 10 суток (с учетом пневмонии). Дети, контактировавшие с больным и не получавшие гамма-глобулин, изолируются на 17 дней, получившие гамма-глобулин на 21 день.
5. Проводится специфическая профилактика (ЖКВ, «Рувакс», MMR-II, Приорикс).

Задача №10.

1. Паратифф, типичная, тяжелая форма. Осложнение: стенозирующий ларинготрахеит, круп II степени.
2. Серологические методы: ИФА, МФА; ПЦР.

3. Для дифтерии гортани не характерно острое развитие симптомов стеноза гортани, катаральных симптомов. При дифтерии гортани (истинном крупе) симптомы стеноза развиваются последовательно, характерна афония голоса, отсутствуют катаральные проявления.

4. Обязательная госпитализация. Противовирусные препараты: гриппферон, свечи «Виферон», свечи «Кипферон», Анаферон детский.

2. Рекомендации по оцениванию результатов решения ситуационных задач

| Процент от максимального количества баллов | Правильность (ошибочность) решения |
|--|---|
| 100 | Полное, верное решение. Даны ответы на все поставленные вопросы в задании. Аспирантом проявлено клиническое мышление и показаны глубокие знания дополнительной литературы, рекомендованной программой. |
| 81-100 | Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на результаты решения задачи. |
| 66-80 | Решение в целом верное. Даны ответы не на все поставленные вопросы, но более чем на 50% и (или) недостаточно продемонстрированы знания дополнительной литературы. |
| 46-65 | Решение в целом верное. Но в ответах на задания допущены существенные неточности и (или) даны ответы менее чем на 50% поставленных вопросов в задании. |
| Менее 45 | Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении задачи. Даны ответы менее чем на 50% вопросов в задании. В ответах допущены существенные ошибки, определяющие неверное решение задачи. |

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК - 1, ПК- 7, ПК- 12.