

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



Неотложные состояния в педиатрии рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Педиатрии**

Учебный план о310819_24_12 пед.plx
Специальность 31.08.19 - РФ, 092 - КР Педиатрия

Квалификация **ВРАЧ-ПЕДИАТР**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **4 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 144
Виды контроля в семестрах:
в том числе: экзамен 4


аудиторные занятия 64

самостоятельная работа 48

31,5

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	4 (2.2)		Итого	
	18			
Неделя				
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	10	10	10	10
Практические	54	54	54	54
Контактная работа в период экзаменационной	0,5	0,5	0,5	0,5
Итого ауд.	64	64	64	64
Контактная работа	64,5	64,5	64,5	64,5
Сам. работа	48	48	48	48
Часы на контроль	31,5	31,5	31,5	31,5
Итого	144	144	144	144

Программу составил(и): 

к.м.н., доцент, Шайдерова И.Г.

Рецензент(ы): 

Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.19 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 9)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.19 - РФ, 092 - КР Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от _____ протокол № _____

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от 02 сентября 2025 г. № ___

Срок действия программы: уч.г.

Зав. Кафедрой к.м.н., доцент, Шайдерова И.Г.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Обеспечить студентов необходимой информацией по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики, тактики лечения и оказания неотложной помощи, профилактике, диспансеризации основных заболеваний в детском возрасте на уровне первичного звена здравоохранения (педиатрический участок, дошкольные и школьные организации).
1.2	Способ проведения-Стационарная практика.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б2.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Педиатрия
2.1.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.1.3	Детская дерматовенерология и фтизиатрия
2.1.4	Детская реанимация и анестезиология
2.1.5	Детская рентгенология
2.1.6	Детская хирургия
2.1.7	Детская эндоскопия
2.1.8	Медицинская генетика
2.1.9	Основы менеджмента в здравоохранении
2.1.10	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.1.11	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.12	Патология
2.1.13	Патология 1
2.1.14	Патология 2
2.1.15	Детская неврология
2.1.16	Детские инфекции
2.1.17	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.18	Педагогика
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

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

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

Знать:	
Уровень 1	Программу ВОЗ по рациональному планированию семьи. Анатомо-физиологические особенности органов и систем детей различных возрастных периодов. Программу ВОЗ по рациональному питанию детей.
Уровень 2	Методы клинической оценки состояния организма детей с целью обеспечения гармоничного развития, ранней диагностики наиболее распространённых заболеваний.
Уровень 3	Этиологию, патогенез, диагностику лечение и профилактику заболеваний детей различных возрастных периодов.
Уметь:	
Уровень 1	Выявлять условия возникновения и предикторы развития заболеваний у детей с целью проведения адекватных лечебно-профилактических мероприятий
Уровень 2	Анализировать закономерности функционирования детского организма, использовать знания анатомофизиологических особенностей детей различных возрастных периодов, основных клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования для своевременной диагностики заболеваний у детей.
Уровень 3	Осуществлять раннюю диагностику и назначить своевременные лечебно-профилактические мероприятия при заболеваниях детей различных возрастных периодов.
Владеть:	

Уровень 1	Навыками клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования у детей
Уровень 2	Навыками позволяющими оценивать тяжесть патологических состояний в организме больных детей.
Уровень 3	Навыками ведения и лечения основных нозологических форм у детей различных возрастных периодов.

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

Знать:

Уровень 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. правила и сроки проведения проф. осмотров здоровых детей грудного и раннего возраста; 2. особенности диспансеризации детей по группам риска и при фоновых состояниях; 3. форму записи проф. осмотра (Ф-112 У); 4. нормативы показателей нервно-психического развития (НПР) и физического развития (ФР) детей до 3х лет; 5. значение факторов риска и влияние фоновых состояний на развитие ребенка.
Уровень 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. правила и сроки проведения проф. осмотров здоровых детей дошкольного и школьного возраста; 2. особенности подросткового периода развития и правила перевода детей под наблюдение подросткового врача; 3. функциональные обязанности врача и медсестры дошкольных образовательных организаций (ДОО) и общих образовательных школ (ООШ); 4. нормативы ФР и НПР детей старше 3-х лет, показатели школьной «зрелости» 5. показатели адаптации детей к ООШ и пути её оптимизации; 6. контрольные мероприятия воспитательного и учебного процесса; 7. этапы скрининг-осмотра детей в ООШ и формы записи его в УФ № 026.
Уровень 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. этапы диспансеризации больных детей; 2. оценку диспансеризации и правила написания эпикриза; 3. показатели АУ по диспансеризации больных детей; 4. положения по диспансерному наблюдению детей при распространенных острых и хронических заболеваниях, требующих динамичного наблюдения; 5. критерии оценки состояния пациента, позволяющие детализировать диагноз, оценить динамику при той или иной патологии; 6. показания для санаторно-курортного лечения больных детей

Уметь:

Уровень 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. уметь составить план диспансеризации здоровых детей и детей с отклонениями в анамнезе, фоновыми заболеваниями, факторами риска новорожденных; 2. оценить развитие детей до 3-х лет жизни: провести антропометрию и оценить ФР и НПР; 3. оформить запись профилактического приема в УФ № 112 ; 4. консультировать родителей по питанию и уходу в целях развития ребенка.
Уровень 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. провести профилактический осмотр в амбулатории; 2. провести скрининг-осмотр детей и сделать запись в УФ № 026 ; 3. написать эпикриз для перевода ребенка в подростковый кабинет; 4. дать оценку режима дня дошкольника и школьника; 5. дать оценку адаптации ребенка к ООШ и школьной «зрелости»; 6. провести санитарно-просветительскую беседу со школьниками.
Уровень 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. объективно оценить состояние пациента, динамику болезни; 2. составить план диспансерного наблюдения при распространенных острых и хронических заболеваниях по УФ № 030; 3. написать эпикриз; 4. оценить показатели работы с больными на участке и по АУ; 5. уметь дать рекомендации по трудовому и двигательному режиму, оздоровлению, лечению и профессиональной ориентации больных детей.

Владеть:

Уровень 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. методикой соматометрии детей и оценки ФР; 2. методикой качественно-количественной оценки НПР детей; 3. навыками пропаганды естественного вскармливания и расчета питания детей при смешанном и искусственном вскармливании; 4. навыками составления плана прививок и подготовки к ним у детей различных возрастов; 5. навыками диагностики фоновых заболеваний, их лечения и профилактики у детей; 6. навыками санитарно-просветительской беседы с родителями больных детей.
Уровень 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. навыками антропометрии, оценки ФР и полового развития детей; 2. навыками плантографии, оценки осанки, остроты слуха, зрения, цветового зрения, предмиопии, АД у подростков; 3. навыками оценки школьной «зрелости» (мотометрия, тест Керна-Иерасека и др.); 4. навыками определения группы здоровья ребенка или диспансеризации.

Уровень 3	<p>1. методами сбора жалоб, анамнеза, физикального обследования, интерпретации полученных лабораторных, инструментальных и прочих методов исследования с целью объективной оценки динамики состояния больного ребёнка, составления плана дальнейшего наблюдения, определения показаний для консультаций специалистов, направления в стационар и на санаторное лечение;</p> <p>2. навыками написания эпикриза и определения показаний для снятия с «Д» учета;</p> <p>3. навыками назначения основных лекарственных средств по показаниям у больных детей.</p>
-----------	--

ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Знать:	
Уровень 1	Содержание основных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий детскому населению.
Уровень 2	Содержание основных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий детям в очагах ЧС природного и техногенного характера.
Уровень 3	Содержание основных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий детям в очагах ЧС природного и техногенного характера, биологической разведки и лабораторного контроля. Основы оказания первой и доврачебной медицинской помощи пораженному населению.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи детскому населению, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия детям в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Проводить с пострадавшими детьми профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и санитарно-противоэпидемические мероприятия детям в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
Уровень 3	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия детскому населению в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, в том числе - наблюдение и лабораторный контроль, оказывать экстренную доврачебную помощь детям в очагах массового поражения и на этапах медицинской эвакуации; использовать медицинские средства защиты.
Владеть:	
Уровень 1	Методами организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях и приемами оказания первой медицинской помощи пораженным детям, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени.
Уровень 2	Методами организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, правилами проведения частичной специальной обработки у детского населения.
Уровень 3	Методами специфической и неспецифической индикации заражения биологическими средствами и возбудителями особо опасных инфекций у детей, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера. Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим детям в очагах поражения ЧС.

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков

Знать:	
Уровень 1	Методами специфической и неспецифической индикации заражения биологическими средствами и возбудителями особо опасных инфекций у детей, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера. Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим детям в очагах поражения ЧС.
Уровень 2	показатели здоровья детского населения и укрепления здоровья семьи и здоровья окружающих людей.
Уровень 3	показатели здоровья детского населения и факторы их определяющие, роль службы укрепления здоровья, формирование здорового образа жизни и укрепления здоровья семьи и здоровья окружающих.
Уметь:	
Уровень 1	проводить ситуационный анализ у детского населения и состоянии здоровья членов семьи
Уровень 2	проводить ситуационный анализ у детей, направленной на сохранение здоровья людей
Уровень 3	проводить ситуационный анализ у детского населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Владеть:	
Уровень 1	методикой расчета показателей здоровья у детей.
Уровень 2	методикой расчета показателей заболеваемости у детей и укрепления своего здоровья и здоровья окружающих
Уровень 3	навыками мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья детей и здоровья окружающих

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Знать:	
Уровень 1	Хромосомные и генные заболевания у детей
Уровень 2	Синдромы проявлений рецидивирующих болезней у детей. Методом дифференциальной диагностики неотложных состояний у детей.
Уровень 3	Хронические заболевания с периодической функциональной декомпенсацией у детей.
Уметь:	
Уровень 1	Выявить тип наследования болезни-аутосомно доминантный, аутосомно рецессивный, X сцепленный доминантный, X сцепленный рецессивный. Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний у детей.
Уровень 2	Выявить детей со стойкими отклонениями в состоянии здоровья;
Уровень 3	Оценивать тяжесть состояния больного ребёнка, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния
Владеть:	
Уровень 1	Методикой сбора анамнеза для составления генеалогии. В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов у курируемого больного ребёнка.
Уровень 2	Сортировкой ребенка в группы здоровья
Уровень 3	Лабораторными и инструментальными методами обследования детей.
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	Стратегию стандартизации в оценке состояния детей, знать стратегию ИВБДВ.
Уровень 2	Этиологию, патогенез, классификацию и клинику заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать заболевания у детей.
Уровень 3	Алгоритм методов обследования, методы лечения заболеваний, прогноз при каждом заболевании, коррекция развившихся осложнений, методы профилактики у детей.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; -обобщать и правильно оценивать результаты обследования ребёнка;
Уровень 2	Оценивать тяжесть состояния больного ребёнка, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия;
Уровень 3	Выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного ребёнка; рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения; рационализировать результаты лечебно-диагностической работы с больными детьми;
Владеть:	
Уровень 1	Принципами организации синдромной терапии, общими вопросами организации помощи детскому населению, владение принципами врачебной этики и деонтологии; ведение утвержденных форм учетноотчетной документации; квалифицированным сбором анамнеза, методами физикального обследования в педиатрии;
Уровень 2	Методом проведения анализа случаев позднего выявления заболевания у ребенка, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, экспертной оценкой историй умерших детей
Уровень 3	Общими принципами специализированной диагностики, видами совершенствования диагностики и лечения детей, ведением и мониторингом на всех этапах лечения, внедрение лечения, прошедших проверку методами доказательной медицины
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
Знать:	
Уровень 1	Основные методы лечебных приемов в педиатрии
Уровень 2	Основные виды и методы лечения больных с различными нозологическими формами у детей
Уровень 3	Специфику лечения, клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении детей
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть смысл определения тактики ведения больных детей с различными нозологическими формами
Уровень 2	Провести сравнение различных видов и методов лечения больных детей с различными нозологическими формами

Уровень 3	Отметить практическую ценность индивидуальной тактики ведения больных детей с различными нозологическими формами
Владеть:	
Уровень 1	Навыками определения тактики ведения больных детей с различными нозологическими формами
Уровень 2	Приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных детей с различными нозологическими формами
Уровень 3	Навыками выражения и обоснования индивидуальной тактики ведения больных детей с различными нозологическими формами

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Знать:	
Уровень 1	1. штатные нормативы и функциональные обязанности участкового педиатра, семейного врача и врача дневного стационара; 2. структуру и организацию оказания помощи заболевшему ребенку в амбулаторных условиях (регистрация, прием в кабинете, изоляторе, дневном стационаре, при вызове на дом, ведение медицинской и статистической документации, правовые моменты).
Уровень 2	1. этиопатогенез, клинические проявления и прогноз неинфекционных заболеваний, при которых допустимо лечение и дальнейшее ведение ребенка в амбулаторных условиях; 2. лечебные мероприятия при данных заболеваниях (в 1-ю очередь, регламентированные клиническими протоколами и национальными руководствами в педиатрии); 3. знать классификацию каждого заболевания; 4. правила назначения и выписки рецептов для лекарственных средств, используемых при лечении конкретного заболевания у детей.
Уровень 3	1. этиопатогенез, эпидемиологию, клинические проявления наиболее часто встречающихся инфекционных и паразитарных заболеваний у детей; 2. принципы лечения данных заболеваний у детей; 3. особенности карантинных мероприятий в очаге инфекции у детей.
Уметь:	
Уровень 1	1. составить алгоритм действий участкового педиатра при оказании помощи больному ребенку; 2. оценить заболеваемость на педиатрическом участке или амбулаторных условиях (АУ); выделить группы больных.
Уровень 2	1. объяснить принципы лечения того или иного заболевания с позиций этиопатогенеза или клинической симптоматики у детей; 2. составить план лечения ребенка при различных заболеваниях (в соответствии с программой дисциплины); 3. назначить необходимые, или регламентированные лекарственные препараты и выписать рецепт у детей.
Уровень 3	1. оценить эпидемиологическую обстановку и выявить показания для лечения больного ребёнка на дому или амбулаторно; 2. поставить диагноз на основании эпид. анамнеза и симптоматики заболевания у детей 3. составить план лечения ребенка при инфекционных заболеваниях; 4. определить комплекс противоэпидемических мероприятий на педиатрическом участке
Владеть:	
Уровень 1	1. навыками записи объективного статуса больного ребёнка при первичном и последующем осмотре; 2. навыками заполнения медицинских документов (УФ №№: 112, 039, 058, 031, 060); работы с МКБ 3 10 и клиническими протоколами на педиатрическом участке; 3. в состоянии продемонстрировать (описать) последовательность организационных и лечебных мероприятий при ведении больного ребенка в АУ и на дому.
Уровень 2	Навыками постановки и обоснования диагноза, назначения лечения и выписки рецептов детям при наиболее частых в практике участкового педиатра заболеваниях.
Уровень 3	1. навыками диагностики наиболее распространенных инфекционных и паразитарных заболеваний у детей в данной местности; 2. навыками определения лечения при данных заболеваниях у детей; 3. навыками планирования комплекса противоэпидемических мероприятий при данных заболеваниях у детей.

ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Знать:	
Уровень 1	Принципы организации медицинской помощи детям различных периодов детства
Уровень 2	Современные методики поддержки и пропаганды грудного вскармливания, современные методы базовой помощи новорожденным.
Уровень 3	Современные методы интенсивной терапии при различных заболеваниях и критических состояниях в педиатрии.
Уметь:	

Уровень 1	Провести полное клиническое обследование ребенка. Обосновать предварительный диагноз.
Уровень 2	Провести полное клиническое обследование ребенка. Обосновать предварительный диагноз.
Уровень 3	Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов в педиатрии.
Владеть:	
Уровень 1	Методикой расчета питания по основным ингредиентам у здоровых детей и при хронических расстройствах питания.
Уровень 2	Назначением лечебных мероприятий при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии у детей
Уровень 3	Определением степени нарушения гомеостаза у больного ребенка и применением мер для его нормализации.

ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Знать:	
Уровень 1	Правила проведения обследования по органам и системам, правила первичной реанимации у детей
Уровень 2	Основные симптомы поражения органов и систем при угрожающих жизни состояниях у детей
Уровень 3	Основные синдромы поражения органов и систем при неотложных состояниях у ребёнка
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть смысл полученных результатов исследования у ребёнка.
Уровень 2	Провести сравнение поражения органов и их систем при неотложных состояниях у детей
Уровень 3	Оказывать неотложную помощь при угрожающих состояниях у детей
Владеть:	
Уровень 1	Навыками оценки угрожающих состояний при проведении осмотра больного ребёнка
Уровень 2	Приемами выявления основных признаков опасности у детей.
Уровень 3	Навыками оказания интенсивной и неотложной помощи детям.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Принципы антенатальной охраны плода.
3.1.2	Содержание работы врача-педиатра с детьми и подростками в поликлинике и на дому.
3.1.3	Содержание работы врача-педиатра с детьми на первом году жизни, принципы выделения и наблюдения детей групп направленного и высокого риска.
3.1.4	Методы оценки физического развития и нервно-психического развития детей различного возраста.
3.1.5	Принципы безопасной иммунизации детей и национальные календари вакцинации в КР и РФ.
3.1.6	Методику проведения закаливания детей раннего возраста.
3.1.7	Принципы организации питания здоровых детей раннего возраста.
3.1.8	Принципы питания больных детей различных возрастов и групп здоровья.
3.1.9	Правила подготовки детей к поступлению в (ДОО) и методы коррекции неблагоприятной адаптации к ДОО и школе. Содержание работы врача в ДОО и школе.
3.1.10	Определение основного и сопутствующего заболевания.
3.1.11	Определение преморбидного фона и методы профилактики преморбидных состояний у детей раннего возраста.
3.1.12	Дифференциальную диагностику и тактику ведения болезней, ассоциированных с ростом (рахит, спазмофилия, аномалии конституции, хронические расстройства питания, анемии у детей раннего возраста).
3.1.13	Стратегию интегрированного ведения болезней детского возраста (ИБВДВ).
3.1.14	Диспансеризацию при заболеваниях органов дыхания (бронхиты, пневмонии).
3.1.15	Диспансеризацию при респираторных аллергиях у детей.
3.1.16	Диспансеризацию и неотложную помощь при генерализованных аллергиях у детей.
3.1.17	Диспансеризацию при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей (ОРЛ, ХРБ, неревматические кардиты, кардиомиопатии, нарушения ритма сердца).
3.1.18	Диспансеризацию при врожденных пороках сердца у детей.
3.1.19	Диспансеризацию при поражениях суставов у детей.
3.1.20	Диспансеризацию при заболеваниях мочевых путей у детей.
3.1.21	Диспансеризацию при анемии у детей.
3.1.22	Диспансеризацию при геморрагических диатезах у детей.

3.1.23	Дифференциальную диагностику и тактику ведения нарушений питания у детей. Методику проведения лечебной физкультуры, массажа и физиотерапевтических методов лечения у детей с различными заболеваниями.
3.1.24	Методы диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний у детей, противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции.
3.1.25	Методику определения инвалидности (разделы) у детей, правила реабилитации детей с ограничениями физического и психического развития.
3.1.26	Неотложные состояния у детей и принципы оказания неотложной помощи детям, правила транспортировки в стационар или ОРИТ.
3.1.27	Содержание работы врача неотложной и скорой помощи.
3.1.28	Этапы экстренной сортировки, общие признаки опасности, неотложные и приоритетные признаки.
3.1.29	Принципы оказания помощи при основных неотложных состояниях у детей (травмы, отравления, утопление, тепловой удар, наружные кровотечения, сосудистые нарушения, гипо- и гипергликемические состояния, отек Квинке, крапивница. Отек гортани, инородные тела и т.п.).
3.2	Уметь:
3.2.1	Оценивать: жалобы больного; целенаправленно собранные социальный, биологический и генеалогический анамнестические данные; статус больного с учетом осмотра и основных симптомов болезни; общие признаки опасности, неотложные признаки, приоритетные признаки.
3.2.2	Провести антропометрическое обследование ребенка: измерение массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы; оценку физического развития ребенка на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.
3.2.3	Составить режим дня для здоровых детей раннего возраста.
3.2.4	Составить режим дня для больных детей различных возрастов и групп здоровья.
3.2.5	Оценить степень тяжести адаптации детей к ДОО и ООШ.
3.2.6	Составить индивидуальный календарь профилактических прививок.
3.2.7	Определить физкультурную группу для детей дошкольного и школьного возраста.
3.2.8	Определить степень готовности детей к поступлению в школу.
3.2.9	Провести и оценить функциональные нагрузочные пробы по Шалкову, Штанге-Генча.
3.2.10	Провести клиническое обследование здорового и больного ребенка: осмотр, аускультацию, перкуссию, пальпацию.
3.2.11	Оценить результаты анализов: общего анализа крови; анализ мочи общего, по Нечипоренко, АддисуКаковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому; копрограмму.
3.2.12	Оценить результаты биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях.
3.2.13	Произвести коррекцию питания детей первого года жизни.
3.2.14	Произвести коррекцию питания больных детей различных возрастов и групп здоровья.
3.2.15	Выписать рецепт при различных заболеваниях у детей.
3.2.16	Организовать транспортировку детей с переломами и вывихами конечностей.
3.2.17	Организовать транспортировку детей в критических состояниях.
3.2.18	Оформлять медицинскую документацию: история развития ребенка (ф-112/у); карту профилактических прививок (ф-063/у); контрольную карту диспансерного наблюдения (ф-030); экстренное извещение в ДГСЭН (ф-058/у); санаторно-курортную карту для детей и подростков (ф-072/у); медицинское заключение на ребенка – инвалида детства (ф-080/у); карта больного с сахарным диабетом (ф-132/у); медицинская справка (врачебно-профессиональное заключение) (ф-086/у); этапный эпикриз на ребенка первого года жизни; оформление дородового патронажа беременной; оформление первичного патронажа к новорожденному; передачу подростков; документацию при оформлении ребенка в детский сад, школу; больничные листы и справки; провести анализ показателей работы поликлиники.
3.2.19	Провести анализ показателей работы участкового педиатра; врача ДОО и ООШ. Оценивать, классифицировать и лечить детей в соответствии с руководствами ИВБДВ на дому. Осуществлять сортировку обратившихся детей, определять неотложные (опасные) и приоритетные признаки, направлять детей в стационар.
3.2.20	Консультировать родителей (членов семьи) по уходу за детьми на дому, включая проведение лечения, распознавание опасных признаков, при проявлении которых необходимо немедленно вернуться в медицинское учреждение, а также, когда вернуться для последующего наблюдения.
3.2.21	Оценивать прививочный статус детей.
3.2.22	Оценивать кормление детей в возрасте младше двух лет, с низким весом для возраста и/или с анемией.
3.2.23	Предоставлять родителям (членам семьи) ребенка рекомендации по вопросам кормления и грудного вскармливания, уходу в целях развития и уходу за больным ребенком. Оформлять документацию: историю развития ребенка; этапный эпикриз; выписку из истории развития ребенка; клиническую идентификационную форму (КИФ).
3.2.24	Организовывать оздоровительные мероприятия.

3.3	Владеть:
3.3.1	Методами доверительного психологического контакта с ребёнком и его родителями.
3.3.2	Медицинской этикой и деонтологией.
3.3.3	Навыками гигиенического ухода за новорожденным (уход за кожей и слизистыми, обработка пупочной ранки, гигиеническая ванна и др.).
3.3.4	Навыками консультирования матери по вопросам ухода за ребенком в целях развития.
3.3.5	Навыками консультирования матери (или взрослых родственников) по вопросам вскармливания ребенка и организации питания детей различного возраста.
3.3.6	Методами общеклинического исследования здорового ребенка в возрастном аспекте и подростка.
3.3.7	Методами общеклинического исследования больного ребенка в возрастном аспекте и подростка.
3.3.8	Навыками оценки результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики у больных детей.
3.3.9	Алгоритмом выбора лекарственной терапии. Методикой наложения бактерицидных повязок, наложения транспортной шины, гипсовой лангеты, проведения плевральной пункции, промывания желудка, отсасывания содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро - и механических отсосов).
3.3.10	Навыками оказания неотложной помощи при: остановке дыхания; остановке сердца; острой дыхательной и сердечной недостаточности на догоспитальном этапе (непрямого массажа сердца, искусственного дыхания способами «рот в рот», «рот в нос», мешком Амбу); шоке; дегидратации; при гипертермии и судорогах; при отеке мозга; отравлениях, ожогах, обморожении, утоплении, травмах и других несчастных случаях.
3.3.11	Навыками оформления медицинской документации.
3.3.12	Навыками санитарного просвещения.
3.3.13	Навыками по организации диспансерного наблюд

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Диспансеризация и принципы реабилитации.						
1.1	Работа с больными детьми: приемы, обслуживание на дому, заполнение учетноотчетной документации /Ср/	4	40,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Патронаж на дому.
1.2	Участие в диспансеризации: Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми и диспансерное наблюдение за больными детьми до 1 года, организация питания. /Ср/	4	40,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	
1.3	Диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми раннего возраста. /Ср/	4	40,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	
1.4	диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми старшего возраста. /Ср/	4	40,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	
	Раздел 2. Принципы организации неотложной медицинской помощи на амбулаторном уровне.						
2.1	Неотложная помощь при несчастных случаях: ожогах, кровотечениях, переломах, отравлениях и укусах. /Ср/	4	40,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	

2.2	Диагностика и оказание неотложной помощи при острой недостаточности кровообращения (обморок, колапс, шок). /Ср/	4	40,5	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	
2.3	Диагностика, оказание неотложной помощи при обструктивном синдроме дыхательной недостаточности. /Ср/	4	30	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	
2.4	Диагностика оказания неотложной помощи при аллергических состояниях и судорожном синдроме. /Ср/	4	24	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	
2.5	/КрТО/	4	27			0	
2.6	/ЗачётСОц/	4	0		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Структура, штаты и организация работы ЦСМ (КР), детской поликлиники (РФ). Перечень поликлинической документации. Основные разделы работы участкового педиатра и их содержание. Показатели деятельности детской поликлиники. Преемственность в работе терапевтов, акушеров и педиатров. Дородовые патронажи. Медико-генетическое консультирование. Показатели физического развития, НПР новорожденных. Переходные состояния новорожденных. Организация наблюдения за новорожденным. Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми. Нервно-психическое развитие детей первого года жизни. Вскармливание детей 1 года жизни. Физическое развитие детей первого года жизни. Массаж и гимнастика с детьми 1 года жизни. Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми 1 года жизни. Профилактика рахита. Лечение и диспансерное наблюдение детей при рахите, анемии, дистрофии, аномалиях конституции. Особенности вскармливания детей при рахите, анемии, аномалиях конституции, дистрофии. Диспансерное наблюдение за детьми 2-3 года жизни. Критерии оценки состояния здоровья и развития детей старшего возраста и подростков. Организация работы подросткового кабинета детской поликлиники. Передача подростков под наблюдение. Психосоматические проблемы подростков. Медицинское обслуживание учащихся общеобразовательных и специальных школ. Диспансеризация подростков в детской поликлинике. Основные показатели оценки качества и эффективности диспансеризации. Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных со следующими заболеваниями: ОРВИ Острые кишечные инфекции Острые вирусные гепатиты Бронхиальная астма Хронический обструктивный бронхит Внебольничная пневмония Хронический гастрит Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки Острый и хронический пиелонефрит Железодефицитная анемия Прививочная работа. Национальный календарь прививок. Работа прививочного кабинета поликлиники. Противоэпидемические мероприятия в очаге при различных детских инфекциях. Лечение детей с детскими инфекциями на дому. Показания к госпитализации в стационар. Диспансерное наблюдение за детьми с патологией почек острой и хронической пиелонефрит, гломерулонефрит, сердечнососудистой системы (ревматизм, пороки сердца), легких (пневмонии, бронхиты, бронхиальная астма), желудочнокишечного тракта (гастродуодениты, язвенная болезнь). Работа с детьми-инвалидами в детской поликлинике. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при следующих состояниях:

- Анафилактический шок, крапивница, отек Квинке
- Остановка дыхания и сердца
- Обморок
- Отравления (пищевые, лекарственные, наркотические, алкогольные)
- Ожоги и отморожения
- Тепловой удар, электротравма,
- острая травма, кровотечения, утопление
- Судорожный синдром
- Гипертермия • Менингококцемия
- Стеноз гортани
- Укусы насекомых, змей, животных

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

Тесты (ПРИЛОЖЕНИЕ 1)

Ситуационная задача (ПРИЛОЖЕНИЕ "Шкала оценивания (ПРИЛОЖЕНИЕ 2) Технологическая карта (ПРИЛОЖЕНИЕ 3) Дневник (ПРИЛОЖЕНИЕ4)
5.4. Перечень видов оценочных средств
Посещаемость (текущий контроль) Практические навыки по приему здоровых и больных детей (текущий контроль) Тестирование (рубежный контроль) Ситуационная задача (промежуточный контроль) Дневник (промежуточный контроль)

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Боконбаева С. Дж и соавт.	Первичная профилактика в практике участкового педиатра: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
Л1.2	Александрович Ю.С., Пшениснов К.В., Гордеев В.И.	Интенсивная терапия критических состояний у детей:: учебное пособие	ИСПБ.:Изд-во Н-Л 2014
Л1.3	Шабалов Н.П	Детские болезни 2 тома: : учебник	Питер СПб 2009

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Сукало А.В., Бовбель И.Э.	Справочник по поликлинической педиатрии:: руководство	Белорусская наука 2015
Л2.2	Дроздов А.А., Дроздова М.В.	Поликлиническая педиатрия: учебное пособие	Саратов:Научная книга 2019

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Калмыкова А.С. Поликлиническая педиатрия	https://sinref.ru/000_uchebn_klinicheskaia_pediatria_kolmikova_2007/000.htm
Э2	Учебное пособие по педиатрии под редакцией Галактионовой	https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/c
Э3	Интегрированное введение болезней детского возраста	

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – самостоятельная работа, ориентированная, прежде всего, на использование знаний, полученных студентами в готовом виде из лекций и практических занятий, во время совместного приема студента и участкового педиатра в кабинете ЦСМ, совместного выезда по вызову на дом, а также в составе бригады Центра экстренной медицины.
6.3.1.2	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий для самостоятельной работы.
6.3.1.3	Участие в работе на общеврачебной конференции и дежурствах в субботние дни.
6.3.1.4	Написание курсовой работы не предусмотрено.
6.3.1.5	Фонд оценочных средств Тесты (ПРИЛОЖЕНИЕ 1)
6.3.1.6	Ситуационная задача (ПРИЛОЖЕНИЕ 2)
6.3.1.7	Шкала оценивания (ПРИЛОЖЕНИЕ 3)
6.3.1.8	Технологическая карта (ПРИЛОЖЕНИЕ 4)
6.3.1.9	Дневник (ПРИЛОЖЕНИЕ 5)
6.3.1.10	Перечень видов оценочных средств Посещаемость (текущий контроль) Практические навыки по приему здоровых и больных детей (текущий контроль) Тестирование (рубежный контроль) Ситуационная задача (промежуточный контроль) НИРС (промежуточный контроль) Дневник (промежуточный контроль)
6.3.1.11	Учебно-исследовательская работа обучающихся на практике – самостоятельная работа под руководством руководителя практики от КРСУ, ориентированная, прежде всего, на формирование навыков проведения научных исследований, обработки и обобщения данных с формулированием выводов и презентации полученных результатов.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	
6.3.2.2	Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

6.3.2.3	Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science
6.3.2.4	Проблемы туберкулеза и болезни легких www.tibl-journal.com/
6.3.2.5	Научная электронная библиотека: http://elibrary.ru и другие источники, включая Интернет-ресурсы вуза.
6.3.2.6	"Электронная библиотека КРСУ": www.lib.krsu.kg 6.3.2.6 Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ) http://www.gumer.info/
6.3.2.7	Электронная библиотека медвузов «Консультант студента»: www.studmedlib.ru
6.3.2.8	Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): www.elibrary.ru
6.3.2.9	ИНТЕРНЕТ ЖУРНАЛ-CONSILIUM-MEDICUM www.consiliummedicum.com .

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Практическая работа осуществляется на базах ЦСМ и отделения скорой медицинской помощи г.Бишкек. В каждом ЦСМ имеется, кабинет доврачебного осмотра, прививочные и процедурные кабинеты, стационары дневного пребывания больных с 5-6 койками, отделение лабораторной, функциональной и рентгенологической диагностики и минимум 5 Групп семейных врачей. У студентов имеется доступ к информационным стендам, плакатам, электронной библиотеке, базе клинического материала (УЗИ, рентгенография, ЭКГ, ФКГ).
7.2	В Центре экстренной медицины г. Бишкек организованы специализированные бригады: педиатрическая бригада, кардиологическая бригада и другие бригады.
7.3	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор). Имеется обширный набор учебно-наглядных пособий: учебные фильмы, стенды, таблицы, модели.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (выездная поликлиника) ПО Педиатрии является обязательным блоком программы ординатуры и включает базовую часть, формируемую участниками образовательных отношений. Врач педиатр должен быть подготовлен для самостоятельной профессиональной деятельности и выполнения основных функций: организационной, диагностической, консультативной, лечебной и профилактической. Он должен сочетать глубокую теоретическую подготовку с практическими умениями, ответственно относиться к порученному делу, быть требовательным к себе и подчиненным, постоянно повышать свою профессиональную компетентность и уровень общей культуры, занимаясь непрерывным самообразованием. Врач - педиатр обязан применять на практике принципы научной организации труда, активно использовать электронно-вычислительную и лечебно-диагностическую технику применительно к профилю своей деятельности, уметь ориентироваться в современной научно-технической информации, эффективно использовать ее для решения практических задач, проявлять инициативу, принципиальность и добросовестность в работе. В своей деятельности врач – педиатр руководствуется: -принципами врачебной этики и деонтологии; -принципом соблюдения врачебной тайны. Врач - педиатр должен:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Получать информацию о заболевании, выявлять общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии. 2.Оценивать тяжесть состояния, принимать необходимые меры для выведения ребёнка из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую срочную первую помощь. 3.Определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных и др.), уметь интерпретировать их результаты. 4.Проводить дифференциальную диагностику заболеваний периода детства, обосновывать, клинический диагноз, план ведения больного, показания и противопоказания к медикаментозному и не медикаментозному лечению. 5.Проводить диспансеризацию детского населения и оценивать ее эффективность. 6.Проводить санитарно-просветительную работу. 7.Оформлять необходимую медицинскую документацию. 8.Составлять отчет о своей работе, давать ее анализ. В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-педиатра. <p>Т.е. в результате прохождения практики ординатор:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Овладевает навыками работы в амбулаторно-поликлиническом звене педиатрической службы. 2.Совершенствует навыки общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики. 3.Совершенствует навыки сбора анамнеза и методов физикального (перкуссии, пальпации, аускультации) обследования больного. 4.Закрепляет и углубляет навыки клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний как часто встречающихся в практике врача - педиатра, так и редких, с оценкой индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики с учетом требований нормативно-правовых актов, в том числе стандартов оказания медицинской помощи (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам другого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.). 5.Совершенствует умения формулировать клинический диагноз в соответствии с современными классификациями болезней. 6.Закрепляет и углубляет умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента. 	
--	--

7. Закрепляет и углубляет практические навыки в вопросах реабилитации детей, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения.
8. Совершенствует практические навыки по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, госпитальном этапах.
9. Осваивает порядок организации оказания первичной медико - санитарной и специализированной медицинской помощи детскому населению, неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями и с urgentными состояниями.
10. Закрепляет знания нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном этапах.
11. Приобретает практические навыки по оформлению учетно - отчетной документации, формирует умения по ведению документации, выписке рецептов. Технологическая карта производственной (клинической) практики в ПРИЛОЖЕНИИ 2
- МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ПРАКТИКЕ ВКЛЮЧАЕТ:**
- Текущий контроль: повторение учебного материала по разделу модуля «педиатрии» и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
 - Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение рубежных контрольных заданий.
 - Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть практики (4 семестр - зачет с оценкой) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей. **ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ** Итогом работы врача-ординатора является завершающая семестровая промежуточная аттестация с участием заведующего кафедрой, заведующего отделением и непосредственного руководителя. На зачет ординатор предоставляет дневник с отражением в нем объема проведенной работы, а также характеристику, в которой должны быть отражены: уровень теоретической подготовки; владение практическими навыками; знание рецептуры; выполнение врачебной деонтологии. Итоговые баллы выставляются в электронную ведомость. Во время проведения промежуточного контроля комиссия подводит итоги по куриции больных ординатором в течение семестра и по заполнению дневника практики. Помимо этого, на промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы. Оценка промежуточного контроля: - min 20 баллов - в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия;
 - 21-30 баллов - в случае полного правильного заполнения дневника практики. При явке на зачеты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора и дневник практики, которые он предъявляет комиссии. **ПОРЯДОК ЗАЩИТЫ ОТЧЕТА ПО ПРАКТИКЕ.** По окончании производственной практики ординатор сдает отчет о проделанной работе. В отчет должны входить следующие материалы:
 - дневник производственной практики;
 - характеристика на ординатора, подписанная заведующим отделением и руководителем практики. В конце дневника студентом дается оценка условий прохождения производственной практики и свои предложения по ее совершенствованию. На последнем листе дневника должны быть подписи:
 - исполнителя;
 - руководителя практики от кафедры;
 - руководителя учреждения базы практики. По итогам производственной практики ординатору на основании отчета выставляется дифференцированный зачет. Оценка вносится в дневник ординатора. **РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ОТЧЕТА ПРАКТИКИ И ЗАПОЛНЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ** Каждый день производственной практики должен быть оформлен в дневнике. Дневник является документом, фиксирующим выполнение программы производственной (клинической) практики «Педиатрии». Ординатор ежедневно ведет дневник своей работы, который является официальным документом для представления в отдел ординатуры. Без дневника производственная практика не может быть зачтена. Дневник должен отразить ежедневную работу ординатора, все, что ординатор делал сам лично, в чем принимал участие, что наблюдал. Дневник обязательно должен дать представление о степени самостоятельности ординатора при выполнении той или иной работы. В дневнике отражаются следующие моменты:
 - клинические ведения и наблюдения больных, которых курировал ординатор;
 - участие в профилактических осмотрах и проведение диспансеризации детей;
 - степень участия в выполнении лечебно-диагностических манипуляций;
 - проведение профилактической и санитарно-просветительной работы, выполнение научной работы;
 - ведение медицинской документации;
 - участие в работе врачебных конференций;
 - работа по организации здравоохранения. Дневник ведется по установленному образцу, должен ежедневно заполняться и заверяться руководителем практики. По окончании очередного семестра руководитель дает характеристику ординатору, его теоретической подготовке, степени овладения им необходимыми практическими навыками, умению работать с больными и персоналом, вносятся замечания и пожелания в отношении отмеченных недостатков, выставляются итоговые баллы. В процессе ведения амбулаторных больных, ординатор должен овладеть следующими практическими навыками врачепедиатра, которые необходимо заполнить в разделе дневника «Перечень практических навыков» по каждому пункту и подпункту таблицы:
 - опрос родственников ребенка, сбор и оценка социального, биологического и генеалогического анамнеза,
 - проведение антропометрического обследования и оценка физического развития ребенка,
 - оценка неврологического статуса новорожденного ребенка, ребенка грудного возраста,
 - измерение и оценка артериального давления, частоты пульса, частоты дыхания,
 - проведение клинического обследования здорового и больного ребенка: сбор анамнеза, осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация и оформление амбулаторной карты
 - проведение комплексной оценки состояния здоровья ребенка, определения группы здоровья,
 - составление индивидуального плана диспансерного наблюдения ребенка на участке,
 - проведения клинического осмотра больного ребенка на дому, составления плана обследования и лечения, активного динамического наблюдения ребенка на период лечения,

- оценка результатов общеклинических и биохимических анализов крови,
- оценка результатов рентгенологических, ультразвуковых, эндоскопических и функциональных исследований,
- составление меню ребенку грудного и раннего возраста,
- обучение гигиеническому уходу за новорожденным и ребенком грудного возраста,
- составление индивидуального плана профилактических прививок,
- оформление медицинской документации на педиатрическом участке,
- расчет показателей качества работы участкового врача-педиатра,
- оформление рецептов, в том числе рецептов по льготе,
- оформление больничных листов, справок по уходу за больным ребенком,
- оформление направлений на лабораторные исследования, на госпитализацию,
- оценка физического и нервно-психического развития ребенка,
- назначение курса неспецифической и специфической профилактики рахита беременной женщине, здоровому ребенку и ребенку с заболеванием,
- оформление направления на МСЭК (ф.088/у), индивидуального плана реабилитации ребенка-инвалида,
- регистрация случая острого инфекционного заболевания ребенка, оформление экстренного извещения (ф. 058/у),
- осуществление забора инфекционного материала от больного для лабораторного микробиологического исследования,
- назначение мероприятий по проведению текущей и заключительной дезинфекции в домашнем очаге острого инфекционного заболевания,
- проведения первичной реанимации на догоспитальном этапе,
- оказания неотложной помощи новорожденным при синдромах поражения различных органов и систем на догоспитальном этапе.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1.	Ежедневное ведение медицинской документации	0-10
2.	Ежедневное участие в профилактических осмотрах и проведение диспансеризации детей	0-10
3.	Ежедневный прием и ведение амбулаторных больных	0-30
4.	Проведение диагностических и лечебных манипуляций	0-20
5.	Ежедневное проведение профилактической и санитарно-просветительной работы	0-10
6.	Правильность ведения дневника практики и качество заполнения отчетной таблицы	0-10
7.	Характеристика непосредственного руководителя лечебного учреждения	0-10
Всего баллов		100

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
4	Вопрос 4	0-100
Всего баллов		Среднее арифм. (сумма баллов/4)

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация ординатором знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых ординатором после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация ординатором знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых ординатором;
- демонстрация ординатором недостаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

«менее 60%»

- незнание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ (итоговый зачет)

Отметкой **(26-30 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор:

- определяет необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организует их выполнение и умеет интерпретировать их результаты;
- проводит дифференциальный диагноз;
- оценивает причину и тяжесть состояния новорожденного и принимает необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
- определяет объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
- обосновывает схему, план и тактику ведения больного ребёнка, показания и противопоказания к проведению оперативного лечения, назначению фармакотерапии;
- решает вопрос об утрате временной трудоспособности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Отлично владеет методикой обследования детей и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации дополнительных методов исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе экстренной помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены, дневник практики заполнен, характеристика приложена.

Отметкой **(20-25 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор недостаточно глубоко:

- определяет необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организует их выполнение и умеет интерпретировать их результаты;
- проводит дифференциальный диагноз;
- оценивает причину и тяжесть состояния ребёнка и принимает необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
- определяет объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
- обосновывает схему, план и тактику ведения ребёнка, показания и противопоказания к проведению оперативного лечения, назначению фармакотерапии;

- решает вопрос об утрате временной трудоспособности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию.

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет постановкой проблемы и самостоятельно оценивает альтернативные решения. Отлично выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции. Хорошо проводит дифференциальную диагностику заболеваний. Организовывает необходимую и адекватную помощь детям. Профессионально оказывает неотложную педиатрическую помощь. Профессионально оценивает состояние больного и привлекает специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи. Владеет методикой обследования ребёнка. Интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены дневник практики заполнен, характеристика приложена.

Отметкой **(15-20 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор не совсем правильно:

- определяет необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовывает их выполнение и умеет интерпретировать их результаты;
- проводит дифференциальный диагноз;
- оценивает причину и тяжесть состояния ребёнка и принимает необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
- определяет объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
- обосновывает схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к проведению оперативного лечения, назначению фармакотерапии;
- решает вопрос об утрате временной трудоспособности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методикой неврологического обследования больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации дополнительных методов исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе неврологической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены, дневник практики заполнен не полностью, характеристика приложена.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить поставленную задачу.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

ОРДИНАТОРА " Педиатрия "

Курс 2 , семестр 4 , 3E – 11, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Лечебно-профилактическая работа	Текущий	Ведение медицинской документации. Участие в профилактических осмотрах. Прием и ведение амбулаторных больных. Научная работа. Посещаемость: за каждый пропущенный и не отработанный день снимается 3 балла.	15	25	35
	Рубежный	Участие в работе врачебных конференций. Представление дневника практики с заполненными таблицами.	5	10	
Модуль 2					

Диспансерная работа	Текущий	Участие в диспансеризации. Проведение диагностических и лечебных манипуляций при заболеваниях детей. Посещаемость: за каждый пропущенный и не отработанный день снимается 3 балла.	15	25	39
	Рубежный	Проведение профилактической и санитарно-просветительной работы. Представление дневника практики с заполненными таблицами.	5	10	
ВСЕГО за семестр			40	70	40 неделя
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)	Теоретическое задание. Оценка практических умений и навыков. Подведение итогов. Заполнения дневника практики		20	30	
Семестровый рейтинг по практике			60	100	

ТЕСТЫ .

1. Укажите учетный номер амбулаторного медицинского документа «история развития ребенка»

- a) Ф № 058/У;
- b) Ф № 063/У;
- c) Ф № 112/У;
- d) Ф № 026/У;
- e) Ф № 030/У.

2. Вакцинация пентавакциной здоровому ребенку проводится в возрасте(календарь прививок в КР):

- a) 4-5 дней, 2 месяца, 5 месяцев;
- b) 20 дней, 2 месяца, 12 месяцев;
- c) 1 месяц, 3,3 месяца, 5 месяцев;
- d) 1,5 месяца;
- e) 2 месяца в 3,5 и в 5 месяцев.

3. Диспансеризация это:

- a) активный метод динамического наблюдения за здоровыми детьми, детьми, имеющими факторы риска и больными детьми;
- b) метод наблюдения только за больными детьми;
- c) форма организации «стационара на дому»;
- d) определение содержания белка и сахара крови;
- e) противорецидивное лечение при определенных заболеваниях у детей.

4. Когда следует впервые проводить определение готовности ребенка к обучению в школе?

- a) с 3 лет;
- b) с 5 лет;
- c) с 6 лет;
- d) 7 лет.

5. Назовите факторы, приводящие к школьной дезадаптации:

- a) нарушения мелкой моторики кисти;
- b) нарушение формирования школьных навыков;
- c) неумение читать и писать до школы;
- d) отсутствие социальной мотивации;
- e) несформированность вербального мышления.

6. Профилактической дозой витамина Д считается (МЕ):

- a) 100
- b) 200
- c) 500
- d) 2000
- e) 5000

7. Кожный синдром при нервно-артритическом диатезе характеризуется:

- a) пруриго, нейродермит, отек Квинке, сухая экзема
- b) гнейс, молочный струп, строфулюс
- c) "сухие" высыпания на ягодицах
- d) мраморность рисунка кожи

- е) опрелости
- 8. На дому разрешается лечить следующие формы острых пневмоний:**
- а) неосложненные формы
 - б) тяжелые, осложненные формы
 - в) крупозные
 - г) интерстициальные
 - д) стафилококковые
- 9. Больничный лист по уходу за остро заболевшим ребенком выдается в соответствии с правилами:**
- а) любому изродственником, исходя из интересов ребенка
 - б) только матери больного ребенка
 - в) участковым врачом сначала на три дня, затем, может быть продлен ещё на три дня
 - г) участковым врачом - на любой срок
 - д) продление больничного листа производится по разрешению зав. отделения; на длительный срок – по решению вкк
- 10. Обязательной госпитализации подлежат все кроме:**
- а) скарлатина;
 - б) менингит;
 - в) болезнь Боткина;
 - г) брюшной тиф;
 - д) все перечисленное верно.
- 11. При выявлении инфекционного больного заполняется следующая документация:**
- а) ф. 58, 59, 60, 112;
 - б) 112, 30, 31;
 - в) 60, 63, 64.
 - г) все перечисленное верно.
- 12. Сведения об инфекционном больном подаются:**
- а) Горздравотдел;
 - б) Минздрав;
 - в) Институт эпидемиологии /микробиологии;
 - г) Санэпидстанцию;
 - д) Руководителю ЦСМ/детской поликлиники.
- 13. Укажите факторы этиологии рахита:**
- а) недостаток поступления Са⁺⁺;
 - б) недостаток витамина «д»;
 - в) пренатальная гипоксия;
 - г) синдромы мальабсорбции;
 - д) дефекты ухода.
- 14. Выделяют следующие периоды рахита, кроме:**
- а) острый;
 - б) начальный;
 - в) разгара;
 - г) реконвалесценции;
 - д) остаточных явлений.
- 15. Специфическая профилактика рахита проводится всем:**
- а) детям до 1-го года;

- b) только детям из групп риска;
- c) с мая по октябрь;
- d) независимо от времени года;
- e) все перечисленное верно.

16. Дробный метод профилактики рахита:

- a) всем детям доза – 500МЕ, для детей группы риска – 1000МЕ/ сутки;
- b) на 1 году- 500МЕ, на 2 году 1000МЕ/сутки;
- c) всем детям до 2-х лет доза – 500МЕ;
- d) всем детям до 2-х лет доза – 1000МЕ;
- e) все варианты верны с учетом климатогеографических особенностей местности.

17. Дети, перенесшие рахит II находятся на диспансерном наблюдении: а) 1 год;

- b) до 3-х лет;
- c) до поступления в детский сад;
- d) еще 2 года - группа общего риска;
- e) все перечисленное верно.

18. Преимуществом железа в грудном молоке является:

- a) достаточное содержание;
- b) малое количество, поскольку железо токсичный микроэлемент;
- c) высокая биологическая доступность;
- d) низкая биологическая доступность;
- e) все перечисленное верно.

19. Перечислите факторы провоцирующие развитие ЖДА во 2-м полугодии и старше:

- a) одностороннее молочное вскармливание;
- b) одностороннее мучное вскармливание;
- c) отсутствие в рационе витаминов, фруктов;
- d) синдромы мальабсорбции;
- e) все перечисленное верно.

20. Наблюдение участкового врача при ЖДА:

- a) 2 раза в мес.;
- b) во время ремиссии раз в кварт.;
- c) ежемесячно;
- d) в течении года после нормализации анализов;
- e) три года.

21. Вакцина во флаконе или ампуле считается контаминированной, если (укажите неверный ответ):

- a) при изменении внешнего вида вакцины или появлении в ней плавающих частиц;
- b) нарушение целостности флакона или ампулы (трещины, надкол);
- c) лифилизованная (сухая) вакцина была открыта более 6 часов;
- d) флакон с жидкой вакциной был открыт более 5 дней;
- e) любая открытая вакцина к концу рабочего дня считается контаминированной.

22. Используйте ФИВ правильно:

- a) флакон не пострадал, если внутренний квадрат на индикаторе светлее;
- b) флакон необходимо использовать как можно быстрее, если внутренний квадрат начал темнеть, но пока ещё светлее наружного;
- c) флакон – уничтожить, вакцина непригодна, если внутренний и наружный квадраты, одного или более темного цвета;

- d) флакон – уничтожить, вакцина непригодна, если внутренний и наружный квадраты, не меняют цвет;
- e) все перечисленное верно.

23. Рекомендуемыми местами введения вакцин (выберите неверный ответ):

- a) передне-боковая область верхней части бедра детям до 18 месяцев
- b) ягодичная область для детей до 3-х лет
- c) наружная поверхность плеча (область дельтовидной мышцы) на границе верхней и средней трети
- d) наружная поверхность плеча на границе верхней и средней трети дл подкожного введения вакцин
- e) опв – 2 капли в рот, не запивают, в течение часа не кормят, если ребенок вырвал – дать вторую доз

24. Показанием к медико-генетическому консультированию являются все, КРОМЕ:

- a) семейной формы аллергозов;
- b) родственного брака;
- c) хронические желтухи не инфекционного происхождения;
- d) системных заболеваний соединительной ткани;
- e) врожденных заболевания лор-органов и органов зрения.

25. К основным задачам профилактической работы участкового педиатра относятся все, кроме:

- a) пропаганда здорового образа жизни;
- b) обучение родителей в воспитании детей – режиму, массажу, гимнастике, закаливанию, здоровому питанию и т.д.;
- c) сан просвещение;
- d) антропометрия;
- e) коррекция дефектов речи.

26. Назовите начальные проявления теплового удара у детей:

- А. Частое мочеиспускание и полиурия
- Б. Жажда
- В. Прекращение потоотделения
- Г. Обильное потоотделение
- Д. Задержка мочеиспускания и олигурия

27. Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем это:

- А. Острый стенозирующий ларинготрахеит;
- Б. Эпиглотит;
- В. Ларингоспазм;
- Г. Инородное тело дыхательных путей;
- Д. Аллергический отек гортани.

28. Какие особенности детского организма и условия, в которых произошло утопление, повышают успех реанимации, без остаточных неврологических расстройств:

- А. активация анаэробного гликолиза;
- Б. относительно медленное развитие гипотермии;

- В. ларингоспазм;
- Г. охлаждение;
- Д. несовершенство миелинизации

29. Внезапное появление цианоза у новорожденного ребенка в горизонтальном положении и его исчезновение в вертикальном положении свидетельствует о:

- А. Врожденном пороке сердца,
- Б. Болезни гиалиновых мембран,
- В. Диафрагмальной грыже,
- Г. Аспирационном синдроме,

30. При запрокидывании головы пациента кзади во время проведения сердечнолегочной реанимации обеспечивается:

- А. Выпрямление дыхательных путей,** Б. Предотвращение западения языка,
- В. Улучшение мозгового кровотока.

31. Перечислите возможные осложнения кислородотерапии:

- А. Раздражение дыхательных путей
- Б. Подсыхание слизистой оболочки дыхательных путей
- В. Утолщение альвеолярно-капиллярных мембран
- Г. Повреждение мерцательного эпителия дыхательных путей

Д. Все вышеперечисленное

32. Для рефлекторного устранения суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии используют, кроме:

- А. Стимуляцию рефлекса Ашнера,
- Б. «пробу» Вальсальвы,
- В. Стимуляцию рвотного рефлекса, Г. Массаж каротидного синуса,

Д. Прекардиальный удар.

33. Назовите причину затрудненного дыхания, периодически с приступами удушья, у пациента с охриплым голосом и периодической афонией:

- А. Инородное тело главного бронха
- Б. Фиксированное инородное тело гортани**
- В. Балотирующее инородное тело трахеи
- Г. Фиксированное инородное тело трахеи
- Д. Инородное тело сегментарного бронха

34. Если после проведения приема Геймлиха инородное тело в верхних дыхательных путях не удалено, а ИВЛ-экспираторным методом осуществить извлечение возможно, то необходимо провести:

- А. Интубацию трахеи**

- Б. Прием геймлиха продолжают до удаления инородного тела
- В. Трахеостомию
- Г. Коникотомию

35. При комах наиболее важным из метаболических нарушений является устранение:

- А. Гипергликемии
- Б. Гипогликемии**
- В. Гипокортицизма
- Г. Гипотиреоидного состояния
- Д. Недостатка тиамина

36. Какое из перечисленных состояний у детей является наиболее жизнеугрожающим:

- А. Гиперосмолярное состояние
- Б. Гипогликемическое состояние
- В. Гипоосмолярное состояние
- Г. Гипотоническое состояния
- Д. Судороги в анамнезе

37. Развитие анисокории у ребенка в коме свидетельствует о, кроме:

- А. Интракраниальном кровоизлиянии
- Б. Резком повышении внутричерепного давления
- В. Тенториальном вклинении мозга
- Г. Судорожном синдроме
- Д. Вклинении мозжечка

38. Какие особенности детского организма и условия, в которых произошло утопление, повышают успех реанимации без остаточных неврологических расстройств, кроме:

- А. Активация анаэробного гликолиза,
- Б. Относительно медленное развитие гипотермии,
- В. Ларингоспазм,
- Г. Охлаждение,
- Д. Устойчивость к гипогликемии детей.

39. Начальным проявлениям теплового удара у детей не относится: А. Частое мочеиспускание и полиурия

- Б. Прекращение потоотделения
- В. Обильное потоотделение
- Г. Жажда, задержка мочеиспускания и олигурия
- Д. Все перечисленное

40. Укажите, что характерно для солнечного удара:

- А. Головокружение
- Б. Тошнота, рвота
- В. Расстройство зрения
- Г. Нормальная температура
- Д. «А+Б+В»

41. К основным признакам клинической смерти не относится:

- А. Остановка дыхания
- Б. Отсутствие сознания
- В. Расширение зрачков
- Г. Отсутствие зрачкового рефлекса
- Д. Судороги

42. При обеспечении проходимости дыхательных путей у младенца (0 - 12 мес.), у которого нет подозрения на травму шейного отдела позвоночника, какая часть тела должна быть направлена вверх?

- А. Нос,
- Б. Подбородок,
- В. Нижняя челюсть,
- Г. Язык,
- Д. все перечисленное

43. К неотложным признакам относятся, кроме:

- А. Кома,
- Б. Центральный цианоз,
- В. Асфиксия,
- Г. Высокая температура тела,
- Д. Судороги.

44. К неотложным признакам относятся все, кроме:

- А. Симптомы шока,
- Б. Заторможенность, летаргичность,
- В. Признаки тяжелого обезвоживания, Г. Тяжелая дыхательная недостаточность,
- Д. Лихорадка.

45. По классификации септический шок относится:

- А. Гиповолемическому шоку
- Б. Кардиогенному шоку
- В. Распределительному шоку
- Г. Обструктивному шоку
- Д. Ни что из выше сказанного

46. Первичную оценку состояния больного начинают с оценки:

- А. Системы кровообращения
- Б. Неврологической системы
- В. Физического обследования ребенка
- Г. Проходимости дыхательных путей и функции дыхания
- Д. Лабораторных исследований

47. Диагностика нарушения дыхания на уровне ПМСП может включать в себя все, кроме:

- А. Частота дыхания и частота сердечных сокращений
- Б. Признаки респираторного усилия
- В. Дыхательные и патологические шумы
- Г. Пульсоксиметрия
- Д. Газы крови

48. Прием Геймлиха применяется у детей в возрасте:

- А. До 1 года
- Б. Старше 10 лет
- В. Старше 3-х лет
- Г. Старше 1 года

Д. У всех детей

49. Иноородное тело у ребенка чаще попадает в:

- А. Трахею
- Б. Правый главный бронх
- В. Левый главный бронх
- Г. Гортань
- Д. все перечисленное

50. Оротофарингеальный воздуховод ребенку устанавливают для поддержания дыхания при условии:

- А. Ребенок в сознании
- Б. Ребенок без сознания
- В. У ребенка судороги
- Г. Ребенок не дышит
- Д. Паралич дыхательной мускулатуры.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ .

Задача № 1

На приеме участкового педиатра/семейного врача **Маша С. 5,5 месяцев.**

Мать жалуется на повышение температуры тела у дочери, частый кашель, плохой аппетит. Девочка заболела три дня назад остро. Появились насморк, чихание, беспокойство, невысокая лихорадка. Со вчерашнего дня стала очень беспокойной, плохо спит, стонет, ловит воздух ротиком.

Из анамнеза жизни: девочка родилась недоношенной с массой тела 2.100. Головку держит с 3,5 месяцев. Всегда была бледненькой, слабенькой. Заболела впервые.

Объективно: на осмотр реагирует плачем, кожные покровы бледные. Увеличены лобные бугры, пальпируются реберные четки. Б.р. – 2,5х2,5, края податливы. Мышечный тонус снижен. Дышит 55 раз в минуту. В такт дыханию отмечается раздувание крыльев носа и втяжение грудной клетки. Кашель непродуктивный. Перкуторно, справа на уровне угла лопатки относительное укорочение легочного звука. Там же при аускультации ослабление дыхания, единичные мелкопузырчатые влажные хрипы.

В общем анализе крови: Нв- 98 г/л, эритроц. - $3,8 \times 10^{12}$ г/л, лейкоц. - $13 \text{ тыс} \times 10^9$, п/ядерн. нейтр. - 6%, с/ядерн. нейтр. - 57%, лимф. - 34%, моноц. -7%, э-5%, плазм. Клетки -1%, СОЭ – 18 мм/час. **Вопросы:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какое обследование следует провести, что бы подтвердить основной, сопутствующий диагноз?
3. Обязательна ли госпитализация ребенка по поводу данного заболевания?
4. Принципы лечения данного заболевания?
5. Принципы диспансеризации данного ребенка.

Задача № 2

Первичный патронаж к новорожденному ребенку.

Девочке 9 мес. 27 дней. Ребенок от II беременности (первая закончилась выкидышем), роды преждевременные в 36 недель, оценка по шкале Апгар – 6-8 баллов. Закричала не сразу. Масса тела при рожд. 2450 г, длина - 51 см. К груди приложена на 2-е сутки, сосала вяло по 30-40 минут, срыгивала.

Матери 22 года, студентка. На 4 и 8 месяцах беременности переболела ОРВИ; выраженный гестоз (токсикоз) в I и III триместрах, плохой аппетит (вегетарианство).

При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые оболочки бледные, чистые. Лимфоузлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, функциональный систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3 см из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, к/о; диурез нормальный.

Общий анализ крови: Нв - 95 г/л, эритроц. - $3,9 \times 10^{12}$ /л; лейкоц. - $8,5 \times 10^7$ /л; п/ядерн.

нейтр. - 2%, с/ядерн. нейтр. - 32%, базоф. - 1%, эозин. - 3%, лимф. - 58%, моноц. - 4%, СОЭ - 6 мм/час, гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах - 22 пг (норма 24-33 пг).

Общий анализ мочи: рН - слабо кислая; белок - 0,033‰; лейкоциты - 1-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Какие факторы риска способствовали развитию данного состояния?

Какие исследования необходимо провести педиатру для уточнения диагноза?

2. Нуждается ли ребенок в лечении? Какие препараты следует выбрать? Их побочные действия.
3. Оцените факторы риска во время беременности.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача № 3

В связи с прибытием на новое место жительства, в ЦСМ обратилась мама с мальчиком в возрасте 7-ми месяцев.

Ребенок рожден от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре. Роды в срок, потужной период продолжался около часа, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Приложен к груди на 2-е сутки, сосал вяло. Период новорожденности протекал благополучно. В настоящий момент находится на естественном вскармливании. Врачамиспециалистами не осматривался. Получал прививки вовремя.

Мальчик хорошо реагирует на свое имя, на вопрос «где?» находит предмет, находящийся на постоянном месте. Перекладывает игрушку из руки в руку, бросает её. Только начинает сидеть не ползает. Пьет из чашки. Кожные покровы обычно окрашены, чистые. Масса тела - 8000г, длина тела 69 см. Дыхание пуэрильное, тоны сердца ясные, звучные. Живот мягкий. Печень + 2 см из под реберной дуги. Стул и мочеиспускания без особенностей.

Вопросы:

1. Имелся ли риск во время внутриутробного развития?
2. Можно ли было отнести данного ребенка к группе риска (какой?)
3. Оцените физическое развитие ребенка.
4. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
5. Составьте план наблюдения данного ребенка до года (кратность наблюдения, осмотры специалистов, анализы, прививки).

Задача № 4

Девочка 2 мес. получила первую прививку АКДС. Через 2-3 часа после вакцинации поднялась температура тела до 39,2°C. Ребенок болезненно беспокоен, отказывается сосать грудь. Масса ребенка 5 кг.

При осмотре девочка вялая, беспокойная, периодически запрокидывает голову, вытягивает и напрягает ручки и ножки. Язык чист. Зев спокоен. Лимфатические узлы не увеличены. Большой родничок напряжен размером 2,0x2,0 см. Дыхание в легких жесткое. Частота дыхания 66 в мин. Тоны сердца звучные, частота сердечных сокращений 152 в мин. Живот вздут. Печень пальпируется на 2 см ниже правой реберной дуги. На месте инъекции вакцины АКДС уколочная реакция. **Вопросы:**

1. Оцените, есть ли общие опасные, неотложные и приоритетные признаки.
2. Поставьте предварительный клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения.
4. Окажите неотложную помощь, если есть в этом необходимость с указанием доз препаратов и сроков применения.
5. Составьте индивидуальный план вакцинации данного ребенка.

Задача № 5

Девочке 3,5 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС-ВГВ-ХИБ, ПКВ, ОПВ. Предыдущую прививку в 2 месяца перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме».

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

1. Ваш диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия следует провести?
3. Нуждается ли ребенок в осмотре врачами-специалистами?
4. Как объяснить матери данную ситуацию?
5. В чем заключается разница между нормальной поствакцинальной реакцией и поствакцинальным осложнением?

Задача № 6

Новорожденная девочка поступила под наблюдение участкового педиатра в возрасте 7 дней.

Ребенок от II беременности (первая закончилась выкидышем). Маме 22 года, студентка, страдает бронхиальной астмой. Во время беременности постоянно пользовалась тайледом, вентолином. 2 раза переболела ОРВИ. Во время настоящей беременности в квартире был ремонт, беременная находилась дома. У родственников по линии отца и матери atopические заболевания. Роды срочные, путем кесарева сечения, оценка по шкале Апгар — 6/8 баллов. Закричала не сразу. Масса тела 2100г, длина — 50 см. К груди приложена на 2-е сутки, сосала вяло по 3 минуты, срыгивала.

При осмотре: ребенок на естественном вскармливании. Сосет вяло, с перерывами, необильные срыгивания. Девочка достаточно активна, физиологические рефлексы живые, мышечный гипертонус. Кожа и слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка чистая, сухая. Большой родничок 3×3 см, не выбухает. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не пальпируется. Стул 5 раз в день, желтый, кашицеобразный. **Вопросы:**

1. Диагноз?
2. По какой группе здоровья будет наблюдаться ребенок?
3. Оцените имеющиеся факторы риска и их направленность.
4. Составьте план диспансерного наблюдения на педиатрическом участке.
5. Какое воздействие на новорожденного оказывают анестезия и аналгезия при родоразрешении путем кесарева сечения?

Задача № 7

Мать с мальчиком 5 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации.

Ребенок от IV беременности, протекавшей на фоне токсикоза в I триместре. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, длиной 53 см. Закричал сразу. Естественное

вскармливание до 2 месяцев, затем смесь «Агу». Профилактика рахита проводилась масляным раствором витамина D₂ с 2 месяцев в течение 1,5 месяцев нерегулярно. В 3 месяца сделана 1 прививка АКДС-ВГВ-ХИБ, ПКВ, ОПВ, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 месяца на прием к врачу не явились.

В течение последних 2 месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака.

При осмотре: масса тела 7200 г, длина 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 4×4 см.

Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи необильные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. Слизистые оболочки чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120 ударов в мин. Живот большой, распластаный, безболезненный. Печень +2,5 см, селезенка +0,5 см. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день. **Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Перечислите факторы, которые могли привести к данному состоянию.
3. Оцените физическое развитие ребенка.
4. Что такое гиперплазия остеоидной ткани? В каком возрасте данный синдром является ведущим в клинике? 5. Можно ли проводить вакцинацию?

Задача № 8

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание. **Вопросы:**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий прививочной медицинской сестры.
3. Опишите неотложную помощь при поствакцинальных осложнениях.
4. Перечислите осложнения АКДС-вакцинации. 5. Составьте индивидуальный план вакцинации.

Задача № 9

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд/мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена. **Вопросы:**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий процедурно медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей.
4. Проведите дифференциальную диагностику между обмороком, коллапсом и шоком. 5. Опишите неотложную помощь при обмороке, коллапсе и шоке.

Задача № 10

Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 3 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 39°C, насморк, лающий кашель, осиплость голоса, затрудненное и шумное дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро.

Перинатальный анамнез – без особенностей. С рождения на искусственном вскармливании. Острыми заболеваниями болел 2-3 раза в год, всегда преобладал кашель, 1 раз была осиплость голоса. Страдает сочетанной пищевой аллергией в виде атопического дерматита с 6-месячного возраста. Острыми заболеваниями болел 2-3 раза в год. Организованный коллектив не посещает. Специалистами не наблюдается.

При осмотре: ребенок плаксивый, возбужден. Кожные покровы чистые, горячие, пот умеренный, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Миндалины увеличены, налетов нет. При нагрузке отмечается усиление цианоза носогубного треугольника. Из носовых ходов – не обильное слизистое отделяемое. Дыхание – учащенное (ЧД 36/мин.), шумное, вдох удлинен, слышен на расстоянии. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 126 уд/мин. АД 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Дизурии нет. Стула не было. **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Окажите неотложную помощь.
3. Назначьте дополнительные методы исследования.
4. Следует ли госпитализировать ребенка: обоснуйте показания к госпитализации или целесообразность лечения на дому.
5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику