

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

«УТВЕРЖДАЮ»



**Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России**

О.В. Ремизов

«26» ноября 2019 г.

КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ № 3

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА – ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ
ДЕТЕЙ»**

Продолжительность - 1 нед. (36 часов)

Форма обучения – очная

**Уровень высшего
образования:**

Подготовка кадров высшей квалификации

**Укрупненная группа
специальностей:**

Клиническая медицина 31.00.00

Код:

31.08.18

**Наименование
специальности:**

Неонатология

Квалификация:

Врач - неонатолог

Владикавказ, 2019

При разработке рабочей программы в основу положены:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность «Неонатология», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1060;

2) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

3) Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры детских болезней №3 от «11» октября 2019 г. протокол №2

4) Учебный план по дополнительной профессиональной программе по специальности «Неонатология» одобрен на заседании ЦКУМС от «5» ноября 2019 г., протокол №1;

5) Рабочая программа дисциплины утверждена ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от 26 ноября 2019 года, протокол №2.

Заведующий кафедрой,
д.м.н., профессор



Касохов Т.Б.

Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой детских болезней №3,
профессор



Касохов Т.Б.

Ассистент кафедры детских болезней №3,
к.м.н.



Туриева С.В.

Рецензенты:

Бораева Т.Т., Зав. кафедрой детских болезней №1, д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Безроднова С.М., Зав. кафедрой педиатрии ФПДО, д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ЦИКЛА

ВВЕДЕНИЕ.

Обучение на цикле проводится в виде очной формы и завершается сдачей экзамена. Изучение основных разделов завершается итоговым контролем знаний и умений, формами которого являются – программированный тестовый контроль и экзамен. Контроль врачебных манипуляций и навыков проводится на практических занятиях.

В учебном плане, в связи с ориентацией на профессионально-должностные требования врачей-педиатров (участковые педиатры, педиатры врачебных амбулаторий, детских образовательных учреждений), неонатологи а также в рамках реализации Национального проекта «Здоровье» в преподавании учитываются наиболее актуальные проблемы для здравоохранения региона.

Для повышения уровня самостоятельного овладения знаниями курсантам предлагаются разработанные на кафедре учебные пособия: «Неотложные состояния в педиатрии», «Бронхиальная астма у детей», «Аллергология детского возраста», «Пульмонология детского возраста», «Кардиология детского возраста», «Неонатология», «Острые респираторные заболевания», «Дисбактериоз кишечника у детей», «Антибиотикотерапия в неонатологии», «Дыхательные расстройства у новорожденных», разработанное при участии работников кафедры учебное пособие «Тестовые задания и ситуационные задачи «Педиатрия с детскими инфекциями».

На цикле читаются тематические и обзорные лекции, преимущественно смешанные или информационные. На практических занятиях используются такие методы активного обучения как составление диагностических и тактических алгоритмов; отработка умений и навыков осуществляется во время клинических разборов и тематических обходов. Изменения в учебном плане программы цикла по сравнению с учебным планом унифицированной учебной программы составили 30 часа - 11,0%. Соотношение часов лекционных к часам практических и семинарских занятий составило 1 : 2.

Цикл проводится на следующих учебных базах: отделениях патологии доношенных и недоношенных новорожденных, в соматическом, инфекционном корпусах Республиканской детской клинической больницы г. Владикавказа, а также городской детской поликлиники №1.

НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛОВ, ТЕМ И ИХ КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

Раздел «Реанимация и интенсивная терапия новорожденных детей»

Тема № 1. Теоретические основы сердечно-легочной реанимации. Базовый протокол сердечно-легочной реанимации.

Тема № 2. ПУНКЦИИ И КАТЕТЕРИЗАЦИИ СОСУДОВ. Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены. Катетеризация пупочных вены и артерии. Пункция лучевой артерии.

Тема №3. МАНИПУЛЯЦИИ НА СЕРДЦЕ. Непрямой массаж сердца. Дефибрилляция. Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции.

Тема №4. НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ. Люмбальная пункция. Пункция желудочков головного мозга при открытом большом родничке. Мониторинг внутричерепного давления.

Тема №5. МАНИПУЛЯЦИИ НА ОРГАНАХ ДЫХАНИЯ. Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования. Постановка ротового воздуховода. Ларингоскопия. Интубация трахеи. Трахеостомия. Методы респираторной поддержки. Применение СРАР при РДС. Оксигенотерапия. Методика проведения аэрозольной терапии с помощью небулайзера. Пункция плевральной полости (операция торакоцентез). Перкуссионно-вибрационный массаж.

Тема №6. МАНИПУЛЯЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА. Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция. Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.

Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине и результаты освоения образовательной программы

№ п / п	Номер/ индекс компе тенции	Содержание дисциплины (или ее разделов)	Результаты освоения		
			Знать	Уметь	Владеть
1.	УК-1	Неонатология	Анализ социально-значимых проблем и процессов, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача-педиатра.	Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет и учебным Интернет-порталом для профессиональной деятельности.	Владеть методами медико-биологических наук
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			
2.	ПК-1	Неонатология	Условия возникновения и (или) распространения заболеваний Формы и методы пропаганды медицинских и гигиенических знаний	Уметь проводить профилактические мероприятия, проводить раннюю диагностику заболеваний, выявлять и устранять причины и условия их возникновения	Методами профилактической медицины
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			
3.	ПК-2	Неонатология	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Основные закономерности роста и развития детей, особенности физического и психического развития детей и подростков	Проводить клиническое обследование, лечение, реабилитацию и диспансеризацию детей; профилактику заболеваний, Провести полное клиническое обследование
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			

		Поликлиническая педиатрия			ребенка. Сформулировать предварительный диагноз
4.	ПК-5	Неонатология	Знать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Уметь интегрировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики	Владеть методами медико-биологических наук для обследования больного; владеть навыками интерпретации результатов биохимических исследований у детей и взрослых; владеть информацией об изменениях биохимических показателей с учетом законов течения патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			
5.	ПК-6	Неонатология	Современные методы терапии при различных заболеваниях и критических	Проводить терапию с применением пероральных, внутримышечных	Владеть методами медико-биологических наук для обследования
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			

		Болезни органов кровообращения	состояниях у детей в различных условиях	внутривенных средств, ингаляционных, а также немедикаментозных способов и их комбинации	больного; владеть навыками интерпретации результатов биохимических исследований у детей и взрослых; владеть информацией об изменениях биохимических показателей с учетом законов течения патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			
6.	ПК-8	Неонатология	Современные методы терапии при различных заболеваниях и критических состояниях у детей в различных условиях	Уметь проводить профилактические мероприятия, проводить раннюю диагностику заболеваний, выявлять и устранять причины и условия их возникновения	Методами профилактической медицины
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			

7.	ПК-9	Неонатология	Условия возникновения и (или) распространения заболеваний Формы и методы пропаганды медицинских и гигиенических знаний	Уметь проводить профилактические мероприятия, проводить раннюю диагностику заболеваний, выявлять и устранять причины и условия их возникновения	Методами профилактической медицины
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА НЕОНАТОЛОГА

Перечень профессиональных компетенций:

- основы законодательства РФ о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию медицинской помощи детям и подросткам;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- основные закономерности роста и развития детей;
- особенности физического и психического развития детей и подростков;
- рациональное вскармливание и питание; диетотерапию при различных видах патологии;
- принципы диспансеризации здоровых и больных детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам риска; вопросы реабилитации и профилактики хронических форм заболеваний;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей, противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- основы иммунизации и профилактики инфекционных заболеваний;
- клиническую симптоматику пограничных состояний детского возраста;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей и подростков;
- этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую симптоматику основных соматических и инфекционных заболеваний детского возраста;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре.
- наиболее часто встречающиеся в детском возрасте эндокринные, хирургические, онкологические заболевания, ЛОР-патологию у детей;
- вопросы фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействие лекарственных средств в возрастном аспекте;

- основами немедикаментозных методов реабилитации;
- проблемы неврологии, дерматовенерологии детского и подросткового периода;
- знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии;

Перечень неотложных состояний:

- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов.
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля.
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний.
- Методы специфического (этиологического) и неспецифического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления врачебной тактики.
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
-

Перечень практических навыков и умений.

Клиническое обследование, лечение, реабилитация и диспансеризация детей; профилактика заболеваний.

1. Проводить клиническое обследование, лечение, реабилитацию и диспансеризацию детей; профилактику заболеваний.
2. Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания.
3. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
4. Провести полное клиническое обследование ребенка. Сформулировать предварительный диагноз.
5. Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
6. Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
7. Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.
8. В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
9. Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
10. Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.
11. Установить объем помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
12. Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
13. Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания).
14. Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.

15. Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.
16. Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
17. Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.
18. Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.
19. Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.
20. Вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении; анализировать свою работу, составлять по ней отчеты.

Врачебная помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.

1. Клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния.
2. Определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи; начало лечения и определение необходимости консультации соответствующего врача-специалиста.
3. Провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию.
4. Провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.).
5. Срочную плевральную и абдоминальную пункцию, катетеризацию мочевого пузыря.
6. Профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций.

Перечень диагностических исследований и лечебных манипуляций, которыми должен владеть

1. Методикой восстановления проходимости верхних дыхательных путей.
2. Методикой оценки клинических анализов крови, мочи.
3. Методикой оценки биохимических анализов крови.
4. Методикой оценки биохимического анализа мочи.
5. Методикой оценки данных изучения показателей функции внешнего дыхания.
6. Методикой оценки рентгенограммы органов грудной клетки.
7. Методикой оценки данных рентгенограммы околоносовых пазух.
8. Методикой расчета питания детям первого года жизни.
9. Методикой постановки кожных аллергических проб.

Цель: овладеть новыми знаниями по методике обследования и лечения при заболеваниях органов дыхания детского возраста. На цикле общего усовершенствования проводится подготовка слушателей к сдаче сертификационного и аттестационного итогового контроля по педиатрии с детскими инфекциями с получением сертификата специалиста или подтверждением квалификационной категории.

**Учебный план по дополнительной профессиональной образовательной
программе по сертификационному циклу «Реанимация и интенсивная терапия
новорожденных детей»**

Категория слушателей врачи-педиатры

Срок обучения 36 часов, 1 нед., 13.е.

Режим занятий 6 часов

Тема № 1. Теоретические основы сердечно-легочной реанимации. Базовый протокол сердечно-легочной реанимации.

Тема № 2. ПУНКЦИИ И КАТЕТЕРИЗАЦИИ СОСУДОВ. Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены. Катетеризация пупочных вены и артерии. Пункция лучевой артерии.

Тема №3. МАНИПУЛЯЦИИ НА СЕРДЦЕ. Непрямой массаж сердца. Дефибрилляция. Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции.

Тема №4. НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ. Люмбальная пункция. Пункция желудочков головного мозга при открытом большом родничке. Мониторинг внутричерепного давления.

Тема №5. МАНИПУЛЯЦИИ НА ОРГАНАХ ДЫХАНИЯ. Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования. Постановка ротового воздуховода. Ларингоскопия. Интубация трахеи. Трахеостомия. Методы респираторной поддержки. Применение СРАР при РДС. Оксигенотерапия. Методика проведения аэрозольной терапии с помощью небулайзера. Пункция плевральной полости (операция торакоцентез). Перкуссионно-вибрационный массаж.

Тема №6. МАНИПУЛЯЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА. Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция. Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе			Форма аттеста ции
			Лекции	Практические занятия	Внеаудиторная работа	
1.	Теоретические основы сердечно-легочной реанимации. Базовый протокол сердечно-легочной реанимации.	8	6	2		зачет
2.	Пункции и катетеризации сосудов.	4	2	2		зачет
3.	Манипуляции на сердце.	6	4	2		зачет
4.	Нейрохирургические манипуляции.	6	4	2		зачет
5.	Манипуляции на органах дыхания.	6	4	2		зачет
6.	Манипуляции на органах брюшной полости и малого таза.	6	4	2		зачет
	ИТОГО:	36	24	12		

**ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И МАНИПУЛЯЦИЙ,
ПОЛУЧАЕМЫХ НА ЦИКЛЕ.
ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

Слушатель должен уметь:

1. Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
2. Провести полное клиническое обследование ребенка.
3. Сформулировать предварительный диагноз.
4. Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
5. Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
6. Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.
7. В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
8. Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
9. Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.
10. Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
11. Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания).
12. Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.
13. Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.
14. Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
15. Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.
16. Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.
17. Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.
18. Трактовать данные ЭКГ, спирометрии, результаты желудочного и дуоденального исследования, данные рентгенограмм сердца, легких, почек, суставов и др.
19. Выполнять следующие манипуляции: люмбальную пункцию, интубацию трахеи, ларингоскопию; первичную реанимацию: закрытый массаж сердца, дыхание "рот в рот", ВВЛ дыхательным мешком, проводить оксигенотерапию различными методами;
20. Уметь работать с пульсоксиметрами, пользоваться функц. монитором,

кувезом, ингаляторами.

21. Оказывать неотложные лечебные мероприятия при критических состояниях: крупе, приступе бронхиальной астмы, острой дыхательной недостаточности, отравлениях лекарственными препаратами, острых аллергических реакциях.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТАМ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ МЕРОПРИЯТИЯХ, КРОМЕ:

- 1) витаминотерапии
- 2) восстановления объема циркулирующей крови
- 3) коррекции кислотно—щелочного равновесия
- 4) оксигенотерапии
- 5) ликвидация дыхательной недостаточности

2. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:

внутривенное введение эуфиллина
оксигенотерапия
седативные препараты
все перечисленное
ингаляционные кортикостероиды

3. ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЭУФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

падение артериального давления
головная боль, боли в животе, тошнота, рвота
нарушение сердечного ритма
одышка
коллапс

4. ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:

изменение голоса
грубый лающий кашель
втяжение уступчивых мест грудной клетки
удлинение вдоха
дыхательная недостаточность

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОДСВЯЗОЧНЫМ ОТЕКОМ ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК ЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ДАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

диуретиков
гормонов
симпатомиметиков
парокислородных ингаляций
ингаляционных b-2-агонистов

6. ПРИ КРУПЕ III СТЕПЕНИ ИНГАЛЯЦИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

30 мин
2 ч
до появления продуктивного кашля

15 минут

каждые 3 часа по 10 минут

7. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

И в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
и в восстановлении объема циркулирующей плазмы
и в дезинтоксикации
и в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
и в устранении дефицита калия

8. УВЕЛИЧИВАЕТ ТЕКУЧЕСТЬ КРОВИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРЕПАРАТ:

5% раствор альбумина
10 % раствор альбумина
рингер — лактат
нативная плазма
реополиглюкин

9. ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗМА ИОНАМИ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

0,3 % раствор хлорида калия;
1% раствор хлорида калия;
раствор фосфата калия;
смесь 20% раствора глюкозы и 7,5% раствора хлорида калия;
10% раствора хлористого калия.

10. ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПОТЕРЬ ЖИДКОСТИ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:

10% раствор хлорида натрия
9% раствор хлорида натрия
раствор Рингера
маннитол
декстран 40

11. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВЕНОЗНЫХ КАТЕТЕРОВ:

флебит
травма катетером сердца
эмболия
пневмоторакс
сепсис

12. МАЛЬЧИК 6 ЛЕТ, ВЯЛЫЙ, БЛЕДНЫЙ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ. ВРАЧ "СКОРОЙ ПОМОЩИ" ДОЛЖЕН ВЫЯСНИТЬ:

снижен ли аппетит
сколько выделяет мочи
контакты с корью
какие перенес детские инфекции
какая температура в течение последней недели

**13. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАДИИ ОЛИГУРИИ
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ:**

гипокалиемия
гиперкалиемия
гипернатриемия
гиперкальциемия
гипонатриемия

**14. К НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТА-
ТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:**

повышение мочевины крови
увеличение плотности мочи
повышение кальция крови
повышение калия крови
повышение натрия в крови

**15. НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ У
ДЕТЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО,
КРОМЕ:**

перераспределения крови
сосудистого спазма
гиперфункции симпатического отдела ЦНС
снижения температуры
интенсификации работы сердца

**16. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ,
ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПУТЕМ:**

проведения искусственной вентиляции легких
проведения оксигенотерапии
адекватного обезболивания
ликвидации дефицита ОЦК
введения раствора гидрокарбоната натрия

**17. ДОЗИРОВАНИЕ ОБЩЕГО ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С УЧЕТОМ:**

состояния и функции органов кровообращения
наличия патологических потерь воды и ионов из организма
состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей
наличия дефицита и патологических потерь воды
физиологических потребностей организма в воде
всего перечисленного

**18. НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОТИВОШОКОВОЙ ТЕРАПИИ
ПОКАЗАТЕЛЬ:**

нормализации артериального давления
устранение тахикардии
нормальный уровень центрального венозного давления
ликвидация метаболического ацидоза
нормализация диуреза

19. НАИБОЛЕЕ ПРОСТОЯ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ БАЛАНСА ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

в регулярном взвешивании ребенка
в измерении почасового диуреза
в сборе суточной мочи
в определении величины гематокрита
в определении ОЦК

20. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ РАЗВИВАЕТСЯ:

судорожный синдром
отек легких
острая почечная недостаточность
острая печеночная недостаточность
геморрагический синдром

21. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ СОСТАВЛЯЕТ:

15 - 30 мин
1 - 2ч
5 - 6 ч
12-24ч
24-48 часов

22. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков
угнетение сознания, сужение зрачков
гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
тонико-клонические судороги
неукротимая рвота

23. КАКИМ РАСТВОРОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ПРОВОДИТЬ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОТРАВЛЕНИЯ КИСЛОТАМИ:

4 % раствором гидрокарбоната натрия
2 % раствором окиси магния
теплой водой
0,1 % раствором марганцовокислого калия
раствором Рингера

24. КАКИЕ ЯДОВИТЫЕ РАСТЕНИЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРИВОДЯТ К ГИПЕРЕМИИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, РАСШИРЕНИЮ ЗРАЧКОВ:

ландыш майский
дурман (белена)
вех ядовитый
горицвет
наперстянка

25. У РЕБЕНКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК СЛЕДУЕТ:

чистой водой

раствором марганца
раствором соды
водой с добавлением активированного угля
раствором соляной кислоты

26. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА:

анальгин
диклофенак
ацетилсалициловую кислоту
парацетамол
ибупрофен

27. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

подачи сигнала тревоги
непрямого массажа сердца
укладывания пострадавшего на твердую поверхность
ИВЛ "рот в рот"
прикладывания холода на магистральные сосуды

28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА:

гнойный менингит
острое отравление
энцефалитические реакции при вирусных инфекциях
эпилепсия
травма головного мозга

29. ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

снижения эффекта адреналина
расширения капилляров
спазма капилляров
снижения сократительной способности капилляров
нарушения проницаемости капилляров

30. ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ:

пульс на периферических сосудах
пульс на крупных артериях
сужение зрачков
улучшение цвета кожи и слизистых
восстановление работы сердца

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит.
2. Бронхообструктивный синдром
3. Первичная сердечно-легочная реанимация у детей
4. Острая сердечная недостаточность
5. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность
6. Острая правожелудочковая сердечная недостаточность
7. Острая сосудистая недостаточность
8. Кардиогенный шок
9. Хроническая сердечная недостаточность
10. Острая почечная недостаточность
11. Гемолитико-уремический синдром (ГУС)
12. Острый постинфекционный гломерулонефрит
13. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
14. Неотложные состояния, обусловленные заболеваниями почечных сосудов
15. Тромбоз почечных вен
16. Заболевания артерии
17. Гипертензивный криз
18. Хроническая почечная недостаточность (ХПН)
19. Острые аллергические реакции
20. Крапивница
21. Отек Квинке
22. Бронхообструктивный синдром
23. Анафилактический шок
24. Гипертермический синдром (лихорадка)
25. Фебрильные судороги
26. Энцефалитическая реакция (нейротоксикоз)
27. Отек мозга
28. Комы
29. Эпилептический приступ
30. Фебрильные судороги
31. Аффективно-респираторные судороги
32. Гипокальциемические судороги
33. Токсикоз с эксикозом (синдром дегидратации)
34. Лечение токсикоза с эксикозом
35. Показания и методика проведения пероральной регидратации
36. Программа проведения парентеральной регидратации
37. Этапы инфузионной терапии
38. Коррекция дефицита калия
39. Коррекция КОС
40. Контроль за проведением парентеральной регидратационной терапии
41. Инфекционно-токсический шок
42. Гиповолемический шок
43. Асфиксия
44. Первичная помощь новорожденному в родильном зале
45. Алгоритм первичной медицинской помощи в родильном зале
46. Реанимационные мероприятия в родильном зале
47. Принципы реанимации «А, В, С»
48. Восстановление внешнего дыхания

- 49. Восстановление кровообращения
- 50. Неотложная помощь при терминальных состояниях
- 51. Механические повреждения
- 52. Переломы
- 53. Вывихи
- 54. Повреждения органа зрения
- 55. Электротравмы

меры ситуационных задач по дисциплине

«Реанимация и интенсивная терапия новорожденных детей»

Задача №1

Ребенок, девочка 7 мес. (масса тела 6,7кг), больна 4-е сутки. Температура тела в пределах 37,7 -38,5 °С. Рвота 4-5 раз, жидкий стул с зеленью и слизью (типа «болотной тины»), в большом количестве с частотой от 13-17 раз, потеря массы тела за последние сутки составила 600 г.

При поступлении в стационар состоянии крайне тяжелое, сознание угнетено до сопора. Кожа сухая, серого цвета. Конечности холодные на ощупь. Большой родничок и глазные яблоки западают. В легких прослушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧД 52 в минуту. Тоны сердца глухие. Пульс слабый нитевидный, ЧСС 162 в минуту, ритм правильный, АД 50/20 мм.рт.ст. Живот вздут, метеоризм II степени. Олигурия - выделяется около 100 мл мочи за сутки. Анализ крови: Ht 0,48 л/л, Hb 136г/л, содержание натрия 108 ммоль/л, калия 3,1 ммоль/л, хлора 82 ммоль/л.

Задание:

Поставьте клинический диагноз и укажите степень, характер нарушений ВЭО и синдром, угрожающий жизни больной.

Каковы клинические критерии диагностики этого синдрома у больной?

Проведите расчет общего количества жидкости для регидратационной терапии, потребности в ионах калия, натрия, определите объем и состав растворов для ИТ.

Задача №2.

Мальчик 5 месяцев. Болен в течение 3 дней: повысилась температура тела до 37,5-38, 6 градусов, ухудшился аппетит, появилась слабость, срыгивания, затем рвота (2-3 раза в сутки), жидкий стул (5-6 раз в сутки). На третий день состояние ухудшилось, выросла адинамия, сонливость, отказался от еды, стул участился до 12 раз в сутки (жидкий, обильный, водянистый, с большим количеством слизи и зелени, в некоторых порциях примесь крови).

На 4-й день болезни госпитализирован в тяжелом состоянии: резкая бледность, вялость, адинамия, отказ от еды, температура тела 38,8 градусов. Кожа сухая, бледная, с мраморным рисунком, периоральный цианоз, конечности холодные. Тurgор снижен. Язык сухой, обложен налетом. Дыхание пуэрильное, ЧД 46¹. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 150¹. Живот умеренно вздут газами, при пальпации урчание и болезненность во всех отделах. Сигмовидная кишка не спазмирована, анус сомкнут, кожа вокруг ануса мацерирована. Печень + 2,5 см, селезенка +21 см, стул за прошедшие сутки 10 раз, энтероколитного характера, сохраняется примесь слизи, зелени, крови. Накануне заболевания ел творог, хранившийся в холодильнике 3 дня, манную кашу на молоке. В семье есть сестра 4-х лет, посещает детсад, где были случаи сальмонеллеза.

Клинический анализ крови: Hb -120 г/л, Эр-3,5,х10¹² /л, лейкоц-12,5х 10⁹ /л, п/я-10 %, с/я – 60%, л-28 %, м-2 %, СОЭ-25 мм/час.

КОС: Ph крови-7,32, PCO₂ -30 мм рт. Ст., BE- (-8,0), PO₂ -78 мм.

Электролиты крови: калий плазмы-2,5 ммоль/л, натрий-130 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес-1010, белок-0,033 %, глюкоза-нет, ацетон (++) , лейкоциты-3-5 п/з.

1.Поставьте предварительный клинический диагноз с указанием ведущего клинического синдрома, определяющего тяжесть состояния больного.

2. Предполагаемая этиология, и с какими заболеваниями следует дифференцировать в первую очередь?

3. Какой тип диареи и патогенетические механизмы развития диарейного синдрома при этом заболевании имеют место?

4.Назначьте диету ребенку на день поступления в стационар при искусственном вскармливании.

5. Из чего будет складываться суточный объем жидкости, необходимый данному ребенку? Какой процент от суточного объема введете внутривенно капельно? Укажите соотношение коллоидов и кристаллоидов. Вы берите стартовый раствор для проведения инфузии внутривенно капельно.

Задача №3

Девочка 7 лет госпитализирована с жалобами на отечность , изменения цвета мочи, болеет 2 день

Из анамнеза: за 2 недели до появления выше указанных жалоб, перенесла фолликулярную ангину. Родилась в срок от 3 нормально протекавшей беременности. Редко болеет.

Объективно состояние тяжелое, выражены отека на лице, нижних конечностях. Над легкими везикулярное дыхание, прослушивается на всем протяжении. Ритм сердечных сокращений правильный, тоны сердца приглушены. АД-130\80 мм.ртст. Зев чистый. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличена. Моча красноватая, мучная.

Анализ крови: Эр. $4,2 \cdot 10^9$ /л ; Гб- 130 г/л ; лейко- $8,5 \cdot 10^9$ /л; э-5%; п-4%, с/я-67%, лим-20%, моно-6%, СОЭ-25мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок-58 г/л, креатинин-90 мкмоль/л, мочевины-6,2ммоль/л

Клубочковая фильтрация- 50 мл/мин , канальцевая реабсорбция воды-98,9%,)-липпротеиды 45 ед (норм50)

Анализ мочи : удельный вес- 1020, белок-1,2г/л, лейкоциты 7-8 в п/з, эритроциты сплошь.

Вопросы:

Поставьте диагноз по классификации.

Обоснуйте диагноз.

Назначьте лечение.

Задача №4

Девочка 5 лет от второй беременности, протекавшей с токсикозом, роды вторые в срок. Масса при рождении 3.800. Находилась на грудном вскармливании до 2х месяцев. Перенесла краснуху и гепатит А. ОРВИ редко. Настоящее заболевание началось с появления рвоты, жидкого стула, субфебрильной температуры. На следующий день появилась резкая боль в поясничной области, озноб, температура тела 39, 2х кратная рвота. Желтушность кожи, моча темного цвета.

При поступлении состояние тяжелое, в сознании, вялая. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, общая пастозность. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм не нарушен. АД – 110/50. Живот мягкий, безболезненный.

Печень +4 см из под края ребер. Селезенка не пальпируется. Синдром Пастернацкого положителен с обеих сторон. Стул жидкий, с прожилками крови. Олигоанурия. На следующий день – анурия.

Общий анализ крови: НВ – 100 г/л, Эр. – $3.5 \cdot 10^{12}$ /л, Ретик. – 8%, Тромб. – $70,0 \cdot 10^9$ /л, Лейк. – $15,7 \cdot 10^9$ /л, п/я – 2%, С – 70%, л- 19%. М – 9%, СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет темно-коричневый, относительная плотность – 1008, белок – 0,66%, лейкоциты 4-6 в п/з, эритроциты до 100 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок 68 г/л, общий билирубин 40 мкмоль/л, (прямой 3,5 мкмоль/л, не прямой 36,5 мкмоль/л), глюкоза – 4.5 ммоль/л, мочевины 38,6 ммоль/л, креатинин 673 мкмоль/л, (норма до 100), калий 6,2 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л.

Клиренс по эндогенному креатинину : 18 мл/мин.

УЗИ почек: почки расположены правильно, увеличены в размерах, отечность паренхимы, ЧЛС не расширена.

Задание.

Поставьте предварительный диагноз.

Перечислите причины приводящие к развитию данного состояния и его патогенез.

Ваша тактика лечения.

Задача №5

Новорожденная 1350 г, длина 39 см, кожные покровы красно-цианотичные, выражен цианоз ног, рук. Гиподинамия, гипотония мышц, арефлексия, крик слабый. Грудная клетка расправлена неравномерно, уплощена, на вдохе выявляется втяжение межреберных промежутков. ЧДД 38-72 в мин, периодически апноэ по 5-7 сек. Перкуторно звук над легкими пестрый: местами укорочен, местами с коробочным оттенком, границы сердца расширены больше вправо. Аускультативно: дыхание ослаблено, рассеянные крепитирующие и мелкие влажные незвучные хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 120/МИН.

Задание:

Предположительный диагноз?

Причина состояния?

Методы респираторной терапии.

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

Диагноз: ОКИ, тяжелая форма, энтероколит, токсикоз с эксикозом III степени по гипотоническому типу. Гиповолемический шок.

Клинические критерии шока: низкое АД, тахикардия, нитевидный пульс, резкая бледность, похолодание конечностей. Степень дегидратации $= (0,6 \cdot 6,7 \cdot 100) = 10,5\%$ III степень).

Расчет общего количества жидкости: ОЖ=ДВО (600мл +ТПП (600)=1200 мл. Внутривенно за первые сутки желательнее вводить не больше 2/3 жидкостей (800 мл). Оставшееся количество (400 мл) вводят внутрь с питанием и путем оральной регидратации. При лечении шока обязательно введение в первые 2-3 часа ИТ волевических (коллоидных) препаратов в объеме 10-20 мл/кг. За сутки их количество может достигать 30 мл/кг или 1/3 объема жидкостей, предназначенной для ИТ. Этот объем должен учитываться в составе солевых растворов, т.к. все коллоидные препараты содержат соль натрия в «физиологических параметрах». В данном примере количество коллоидов = 30 мл $\cdot 6,7$ кг=210 мл/сутки. Таким образом, в состав капельницы входят:

200 мл коллоидных препаратов (по 10 мл/кг 5 % р-ра альбумина СЗП и реополиглюкина), 170 мл р-ра Рингера, 28 мл 7,5 % р-ра хлорида калия, 400 мл 10 % р-ра глюкозы, 30 мл жидкости для разведения лекарств. Всего 800 мл.

Задача №2

1. Клинический диагноз: кишечная инфекция, гастроэнтероколит, тяжелая форма, токсикоз с эксикозом II степени, соледефицитный тип дегидратации.

2. Можно подумать о желудочно-кишечной форме сальмонеллеза (данные эпидемиологического анамнеза-контакт с сестрой из очага сальмонеллеза, выраженность и стойкий характер интоксикации, гепатоспленомегалия, болезненный кишечник, энтероколитный характер стула с патологическими примесями в виде слизи, зелени, крови, воспалительные изменения в анализе крови). Надо дифференцировать с кишечными инфекциями другой патологии.

3. Инвазивный (экссудативная диарея) тип диареи, в основе патогенетических механизмов развития диарейного синдрома лежит адгезия.

4. Диета: разгрузка в питании до 50 % от суточной потребности, с последующим дозированным кормлением адаптированной молочной смесью по 40,0 через 2 часа (10 раз) с соблюдением ночного перерыва, с последующим расширением объема питания при наличии положительной динамики.

5. Суточный объем жидкости рассчитывается по формуле: $V=N+D+C$, где V-суточный объем жидкости, необходимый ребенку, N- физиологическая потребность, D- дефицит жидкости, C-продолжающиеся патологические потери. При дегидратации II степени объем в/в капельно вводимой жидкости составляет 40 % от суточного объема. Соотношение коллоидов и кристаллоидов- 1:1. Принимая во внимание гипотонический тип дегидратации, отчетливо выраженные нарушения гемодинамики с целью восстановления ОЦК в качестве стартового р-ра надо использовать коллоидный раствор (реополиглюкин, альбумин).

Задача №3

Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом, почечная недостаточность острого периода.

В анамнезе стрептококковая инфекция (ангина), ограниченное распространение отеков, мочевого синдром: выраженная гематурия-эритроциты сплошь, умеренная протеинурия.

Неотложная терапия почечной недостаточности острого периода:

Безсолевая и безбелковая диета

Олигоанурия:

Лазикс- 1-3-5 мг в\в или в\м;

Реополиглюкин- 50-100-200 мл в\в

Глюкоза -10-20 % в\в

Эуфилин – 2,4 % 0,12-0,18 мл\кг

Гепарин – 200-500 ЕД кг в\в или п\к

Азотемия: инфузионная терапия- глюкоза, реополиглюкин, диуретики, щелочное питье, солевые свечи, промывание желудка содовым раствором

Гиперкалиемия: инфузионная терапия – 20-40% р-р глюкозы с инсулином 10% хлористый кальций и 10% глюконат кальция в\в медленно.

Диуретики: гипотиазид, лазикс, фуросемид.

Гипертензионный синдром: гипотензивные средства - энап, диуретики.

Инфузионную терапию проводить строго с учетом предыдущего диуреза

+неучтенные потери со стулом и рвотой, одышки и температуры.

Одновременно курантил и антибиотики.

Задача №4

Гемолитико-уремический синдром

Кишечная инфекция, токсическое действие веротоксина на эндотелий сосудов, наиболее выражено в микроцеркуляции почек почек в связи с тропностью эндотоксина. В результате происходит внутрисосудистая активация свертывания, с последующим микротромбированием.

В данном случае перитониальный гемодиализ, одновременно гепарин, курантил, лечение основного заболевания.

Задача №5

СДР средней тяжести. Первичные ателектазы легких.

Фон: недоношенность 3 степени.

Дефицит сурфактанта; незрелость легких и дыхательного центра.

Наиболее эффективен СРАР, при отсутствии эффекта – перевод на ИВЛ, введение сурфактанта; щадящее, комфортное выхаживание и адекватное питание.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Атопический дерматит у детей	Мачарадзе Д. Ш.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	4	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055-0.html
2	Детская аллергология: руководство для врачей	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2006	6	
3	Рецептурный справочник педиатра	Панкова Е. Н. и др.	Ростов н/Д: Феникс, 2006	1	
4	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	ГЭОТАР Медиа, 2008	60	
5	Лечение аллергического ринита у детей: руководство для врачей	Карпова Е. П.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	3	
6	Клинические лекции по педиатрии	Александрова В. А., Рябчук Ф. Н., Красновская М. А.	М.-СПб. : ДИЛЯ, 2004	1	
7	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	

8	Детская аллергология : руководство для врачей	А. А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
9	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2004	Т.1-30 Т.2-30	Т.1-1 Т.2-1

Дополнительная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб-лиотеке	на кафедре
1.	Бронхообструктивный синдром при острых респираторных заболеваниях у детей	Гамиева Е. В., Лазарев В. В., Брин В. Б..	Владикавказ : ИПО СОИГСИ , 2010.	3	
2	Детские болезни	ред. А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2002	21	
3	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007	10 4	
4	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред . А.А. Баранов	М.: Литтерра, 2007	Т.1-10 Т.2-10	
5	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html	
6.	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	МИА, 2010	1	
7.	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	Тимошенко В. Н.	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	

Список учебно-методической литературы, изданной сотрудниками кафедры детских болезней №3

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб-лиотеке	на кафедре
1.	Кардиология. Методическая разработка для преподавателей к модулю «Кардиология»	Цораева Л.К.	Владикавказ, 2009	-	5
2	Кардиология. Учебное пособие по самоподготовке для врачей-интернов,	Касохов Т.Б., Цораева Л.К., Темуриди Е. Г.,	Владикавказ, 2010	5	5

	клинических ординаторов, слушателей ФПДО	Цораева З. А.			
3.	Педиатрия. Тестовый контроль Часть I, II		Владикавказ, 2009	-	5
4.	Педиатрия. Тестовые задания и ситуационные задачи: учебное пособие	Касохов Т. Б. и др.	Владикавказ, 2012	ЭБ СОГМА	5
5.	Кардиология. Учебно-методическое пособие СОГМА	Цораева Л.К., Цораева З.А	Владикавказ, 2010	-	5
6.	Пульмонология детского возраста	Касохов Т.Б., Цораева З.А., Цораева Л.К.	Владикавказ, 2012	ЭБ СОГМА	6
7.	Неотложные состояния в педиатрии	Касохов Т.Б., Цораева З.А., Павловская Л.В., Кусова А.Р.	Владикавказ, 2017	-	10

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля).

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента».
3. ru.wikipedia.org - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.

а. Перечень материально-технических средств учебной аудитории для чтения лекций по заболеваниям органов дыхания.

№	Наименование	Количество
1.	Мультимедийная установка	2
2.	Экран	2
3.	Указка лазерная	2
4.	Звукоусиливающая аппаратура(микрофон, колонки)	2

б. Перечень материально-технических средств учебного помещения (из расчета на одну академическую группу) для проведения практических занятий.

№	Наименование	Количество

Технические средства обучения		
1.	Тематические комплекты иллюстраций по разделам учебной дисциплины Методические пособия по самоподготовке к модулям «Реанимация и интенсивная терапия новорожденных детей» Пособия для самостоятельной внеаудиторной работы к модулям «Реанимация и интенсивная терапия новорожденных детей» <u>Альбомы к практическим занятиям</u> - Альбом медицинской документации, утвержденной МЗ РФ, необходимой врачу-педиатру в его работе в стационаре и поликлинике. - Альбом практических навыков, необходимых к усвоению по дисциплине. - Альбом с алгоритмами оказания неотложной помощи (при гипертонических кризах, аритмии, бронхиальной астме, комах, синкопе, внезапной коронарной смерти, тромбоэмболии легочной артерии). - Тематические альбомы по модулям программы	1
2.	Комплекты слайдов, таблиц Учебные фильмы	1
3	<u>Набор рентгенограмм</u> 1. Рентгенограммы органов грудной клетки по теме «Пневмонии у детей, острое течение», «Рецидивирующие бронхиты», «Синдром бронхиальной обструкции».	
4	<u>Муляжи</u> - Муляж – реаниматолог - Муляж для проведения отдельных манипуляций (люмбальной пункции,	

		инъекциям, интубации трахеи, проведения СЛР) • Муляж для выслушивания легочных и сердечных звуков		
	5	1. Набор возрастных манжеток для измерения АД <u>1.</u> Медицинское оборудование для проведения реанимационных мероприятий: саморасправляющийся мешок, набор масок, воздуховоды, катетеры для санации верхних дыхательных путей, электроотсос, увлажнители кислородной системы 2. Перфузоры с переходниками, системы для внутривенного введения 3. Небулайзер, пикфлоуметр		
	6	<u>Ситуационные задачи:</u> - по темам практических и семинарских занятий - по диагностике и оказанию неотложной помощи - для модульных занятий и аттестаций. <u>Тестовые задания для программированного контроля:</u> - по проверке исходного и конечного уровня знаний, - по темам практических и семинарских занятий - для модульных занятий.		

31. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10 % от аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

- выполнение творческих заданий (составление реферативного сообщения по актуальным вопросам детской пульмонологии);

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины (модуля) «Болезни органов дыхания»

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10 % от аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

- выполнение творческих заданий (составление реферативного сообщения по актуальным вопросам детской кардиологии);
- проведение Powerpoint презентаций результатов самостоятельной работы;
- дискуссия (групповое собеседование).

Заключение

В течение цикла слушатели овладевают новой информацией по вопросам диагностики и оказания неотложной помощи у детей с учетом профессионально-должностных требований, систематизируют знания по вопросам педиатрии, получают представление о новых методиках диагностики и лечения детей в смежных дисциплинах.

При обучении врач-педиатр получает подготовку для сдачи экзамена по в соответствии с поставленными учебными целями и задачами цикла.

Ведение образовательной деятельности с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

В условиях введения ограничительных мероприятий (карантина), связанных с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, угрозой распространения новой коронавирусной инфекции и прочих форс-мажорных событиях, не позволяющих проводить учебные занятия в очном режиме, возможно изучение настоящей дисциплины или ее части с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Преподавание дисциплины в вышеописанных ситуациях будет осуществляться посредством освоения электронного курса с доступом к видео лекциям и интерактивным материалам курса: презентациям, статьям, дополнительным материалам, тестам и различным заданиям. При проведении учебных занятий, текущего контроля успеваемости, а также промежуточной аттестации обучающихся могут использоваться платформы электронной информационно-образовательной среды академии и/или иные системы электронного обучения, рекомендованные к применению в академии, такие как Moodle, Zoom, Webinar и др.

Лекции могут быть представлены в виде аудио-, видеофайлов, «живых лекций» и др.

Проведение семинаров и практических занятий возможно в режиме on-line как в синхронном, так и в асинхронном режиме. Семинары могут проводиться в виде web-конференций.