

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

ОДОБРЕНО
ЦКУМС
ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России



(протокол №4 от 25.05.21 г.)

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

Наименование программы (специальность)	<i>Программа повышения квалификации «Неотложные состояния в неонатологии» спец 31.08.18 Неонатология</i>
Факультет	<i>Факультет подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования (ФПК ВК и ДПО)</i>
Кафедра	<i>Кафедра детских болезней №3</i>
Категория слушателей/обучающихся	<i>Врач-неонатолог</i>
Срок обучения	<i>1 неделя</i>
Форма обучения	<ul style="list-style-type: none">• <i>Очная</i>• <i>С применением дистанционных технологий</i>

Владикавказ, 2021

*Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)*

Программа составлена в соответствии с:

1. Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность «Неонатология», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1061
3. Профессиональным стандартом врача-неонатолога (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 года № 136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог»»)
4. Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Составители программы			
ФИО	<i>Ученая степень/звание</i>	<i>должность</i>	<i>Место работы</i>
Касохов Т.Б.	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
Туриева С.В.	к.м.н.	Доцент кафедры детских болезней №3	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
Рецензенты программы			
Борачева Т.Т.	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой детских болезней №1	ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
Безроднова С.М.	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой педиатрии ФПДО	ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России
Программа одобрена на заседании кафедры (Протокол №9 от 07.05.2021 г.)			

Содержание	
1.	Цель и задачи ДПО
2.	Планируемые результаты обучения (с учетом компетентностного подхода)
3.	Учебный план
4.	Календарный учебный график
5.	Рабочие программы модулей
6.	Организационно-педагогические условия реализации программы ДПО
7.	Итоговая аттестация
8.	Требования к итоговой аттестации
9.	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
10.	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
11.	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения программы
12.	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине
13.	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине
14.	Ведение образовательной деятельности с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий
15.	ФОС

1. Цель и задачи программы ДПО

Цель: получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации для оказания высококвалифицированной неотложной медицинской помощи в неонатологии

Задачи: приобретение и овладение теоретическими знаниями, профессиональными умениями и навыками, необходимыми врачу-неонатологу как специалисту для оказания специализированной неотложной помощи профильным пациентам в соответствии с занимаемой должностью.

Нормативные ссылки

При разработке данного Положения использованы следующие нормативные документы:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Росстата от 09.06.2014 № 424 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством образования и науки Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Минобрнауки России от 10 декабря 2013 г. N 1324 «Об утверждении показателей деятельности образовательной организации, подлежащей самообследованию»;
- Письмо Минобрнауки России от 09.10.2013 N 06-735 "О дополнительном профессиональном образовании.

Общие положения

Обучение на цикле проводится в виде очной формы с применением дистанционных технологии, 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-неонатологов, 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.

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.

Условия реализации примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-специалистов по неонатологии, по специальности «Неотложные состояния в неонатологии» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;

в) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;

г) законодательство Российской Федерации.

2. Планируемые результаты обучения врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по неонатологии, со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Неотложные состояния в неонатологии»

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-неонатолога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача по неонатологии.

Квалификационная характеристика врача-специалиста по неонатологии

Требования к квалификации – Высшее образование - специалитет по специальности "Педиатрия". Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Неонатология". Профессиональная переподготовка по специальности "Неонатология" врачей-педиатров. Повышение квалификации ПК «Неонатология» 144 часа и аккредитация по специальности «Неонатология».

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неотложные состояния в неонатологии»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным

органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неотложные состояния в неонатологии»

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

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

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Перечень знаний, умений и навыков врача-специалиста по неонатологии

По окончании обучения врач-специалист по неонатологии должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- правовые основы российского здравоохранения;
- общие вопросы организации неонатологической помощи в стране и работы с учреждениями родильного дома, отделениями патологии новорожденных и отделениями реанимации и интенсивной терапии с обслуживанием новорожденных детей;
- правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией;
- вопросы санпросветработы с родителями в родильном доме и отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей, противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- физиологическое развитие доношенных и недоношенных детей.
- принципы рационального (сбалансированного) вскармливания новорожденных детей
- основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем; в неонатологии
- показатели гомеостаза в норме и патологии;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы коррекции в неонатологии;
- физиологию и патофизиологию системы кроветворения; кровообращения, дыхания, пищеварения в неонатологии.;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний в неонатологии;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний в неонатологии
- основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в неонатологии - принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в условиях отделения и реанимации новорожденных;
- принципы организации медицинской службы гражданской обороны;
- формы планирования и отчетности своей работы.

По окончании обучения врач-неонатолог должен уметь:

- правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие новорожденного ребенка;
- оценить критерии морфофункциональной зрелости.
- рассчитать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе новорожденного ребенка .
- выделить новорожденных детей группы риска;
- владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- получить информацию о здоровом и больном ребенке, провести объективное исследование ребенка;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи новорожденным детям.
- выявить причины возникновения патологических состояний;
- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного исследования;

- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, гемометр, аппарат для измерения артериального давления, желудочный и дуоденальный зонды, система для инфузионной терапии, аппарат Боброва, транспортные шины, аппаратура для ингаляции, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», кислородная палатка, интубационные трубки, дренажные системы и др.);

Врач-неонатолог должен дать клиническую оценку результатов лабораторных и специальных методов диагностики в неонатологии:

- морфологические, биохимические, серологические показатели крови, мочи, мокроты, испражнений, спинно-мозговой жидкости у новорожденных детей;

- результаты микробиологических, вирусологических, иммунологических исследований;

- показатели коагулограммы, кислотно-щелочного состояния;

- данные функционального исследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек и других внутренних органов у новорожденных детей;

- показатели функции внешнего дыхания;

- данные ЭКГ, ФКГ, реовазографии у новорожденных детей

- данные ультразвукового исследования различных органов;

- данные рентгенологического исследования органов грудной клетки, брюшной полости, черепа и др.;

- данные специальных исследований центральной и вегетативной нервной системы;

- осуществить экстренные противоэпидемические меры и мероприятия при экстренных ситуациях;

- определить степень нарушения гомеостаза и применить меры к его нормализации у новорожденных детей ;

- вести необходимую медицинскую документацию;

- составить план своей работы и среднего медицинского персонала;

- составить отчет о работе неонатологического (отделения) за год и провести анализ этой работы;

- провести анализ младенческой и неонатальной смертности

По окончании обучения врач-неонатолог должен владеть навыками:

Врач-неонатолог должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение при следующих неотложных состояниях:

- клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания);

- синдром внезапной смерти;

- острая дыхательная недостаточность. Асфиксия. Приступ апноэ. СДР, Пневмопатии Асфиктический синдром.. Обструктивный синдром. Отек легкого. Синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс);

- острая сосудистая недостаточность:

- острая почечная недостаточность. Острая задержка мочи.

- острая надпочечниковая недостаточность;

- нейротоксикозу новорожденных детей

- гипертермический и судорожный синдром у новорожденных детей

- энцефалические реакции. Отек-набухание головного мозга.

- острые аллергические реакции (анафилактический шок, отек Квинке и др.)у новорожденных детей ;

- - парез кишечника;

- кровотечения, легочные, желудочно-кишечные и др.);

- диабетическая, гипогликемическая комы

3. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Неотложные состояния в неонатологии»

Категория слушателей врачи-неонатологи
Трудоемкость обучения 36 часов, 1 нед. (1 Зет)
Режим занятий 6 часов

Код №	Наименование курсов, разделов	Лекц., час.	Практ. зан.	Внеауд. час.	Всего, час.
1	3	4	5	6	7
1	ОБРАБОТКА РУК ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРЧАТОК	-	2	-	2
1.1	Обработка рук перед проведением медицинских процедур и использование перчаток	-	2	-	2
2	ПУНКЦИИ И КАТЕТЕРИЗАЦИИ СОСУДОВ	2	4	3	9
2.1	Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены.	1	2	-	3
2.2	Катетеризация пупочных вены и артерии	1	2	-	3
2.3	Пункция лучевой артерии	-	-	3	3
3	МАНИПУЛЯЦИИ НА СЕРДЦЕ	2	2	-	4
3.1	Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции	2	2	-	4
4	НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ	-	4	3	7
4.1	Люмбальная пункция	-	4	-	2
4.2	Пункция желудочков головного мозга при открытом большом родничке. Мониторинг внутричерепного давления.	-	-	3	3
5	МАНИПУЛЯЦИИ НА ОРГАНАХ ДЫХАНИЯ	2	4	3	9
5.1	Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования.	2	2	-	4
5.2	Постановка ротового воздуховода. Ларингоскопия. Интубация трахеи. Трахеостомия. Методы респираторной поддержки. Применение СРАР при РДС	-	-	3	3
5.3	Оксигенотерапия. Методика проведения аэрозольной терапии с помощью небулайзера. Пункция плевральной полости (операция торакоцентез)	-	2	-	2
5.4	Перкуссионно-вибрационный массаж	-	1	-	1
6	МАНИПУЛЯЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА	2	2	3	7
6.1	Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.	1	-	3	4
6.2	Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.	1	1	-	2
	Всего по специальности	8	16	12	33

	Зачёт				3
	ИТОГО:	8	16	12	36

4. Календарный учебный график

№ № п/п	Дата, день недели	Время проведени я	Номер		Вид заян тия	Вид и тема занятия	Количество о часов	
			ау ди то ри и	гр уп пы			Тео рети ч.	Пра ктич .
1	2	3	4	5	6	7	8.1	8.2
1	понедельник	09.00-09.45	342	1	П.З.	Обработка рук перед проведением медицинских процедур и использование перчаток		1
		09.50-10.35	ЛЗ	1	Л	Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены.	1	
		10.40-12.10	342	1	П.З.	Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены.		2
2	вторник	09.00-09.45	ЛЗ	1	Л	Катетеризация пупочных вены и артерии	1	
		09.50-11.20	342	1	П.З.	Катетеризация пупочных вены и артерии		2
		11.25-12.55	ЛЗ	1	Л	Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции	2	
		13.00-14.30	342	1	П.З.	Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции		2
3	среда	09.00-09.45	342	2	П.З.	Люмбальная пункция		1
		09.50-11.20	ЛЗ	342	Л	Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования.	2	
		11.25-12.55	342	1	П.З.	Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования.		2
4	четверг	09.00-10.30	342	1	П.З.	Оксигенотерапия. Методика проведения аэрозольной терапии с помощью небулайзера. Пункция плевральной полости (операция торакоцентез)		2

		10.35-12.05	342	1	П.З.	Перкуссионно-вибрационный массаж		2
5	пятница	09.00-09.45	ЛЗ	1	Л	Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.	1	
		09.50-10.35	ЛЗ	1	Л	Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.	1	
		10.35-12.05	342	1	П.З.	Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.		2
6	понедельник	09.00-10.30	КК	1	П.З.	ЭКЗАМЕН - ТЕСТИРОВАНИЕ		
		10.35-12.05	ЛЗ	1	П.З.	ЭКЗАМЕН - СОБЕСЕДОВАНИЕ		

5. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля «Неотложные состояния в неонатологии»

Раздел 1 «Обработка рук перед проведением медицинских процедур и использование перчаток»

Код	Наименование курсов, разделов
1.1	Обработка рук перед проведением медицинских процедур и использование перчаток

Раздел 2 «Пункции и катетеризации сосудов»

Код	Наименование курсов, разделов
2.1	Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены.
2.2	Катетеризация пупочных вены и артерии
2.3	Пункция лучевой артерии

Раздел 3 «Манипуляции на сердце»

Код	Наименование курсов, разделов
3.1	Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции

Раздел 4 «Нейрохирургические манипуляции»

Код	Наименование курсов, разделов
4.1	Люмбальная пункция
4.2	Пункция желудочков головного мозга при открытом большом родничке. Мониторинг внутричерепного давления.

Раздел 5 «Манипуляции на органах дыхания»

Код	Наименование курсов, разделов
5.1	Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования.
5.2	Постановка ротового воздуховода. Ларингоскопия. Интубация трахеи. Трахеостомия. Методы респираторной поддержки. Применение СРАР при РДС
5.3	Оксигенотерапия. Методика проведения аэрозольной терапии с помощью небулайзера. Пункция плевральной полости (операция торакоцентез)
5.4	Перкуссионно-вибрационный массаж

Раздел 6 «Манипуляции на органах брюшной полости и малого таза»

Код	Наименование курсов, разделов
6.1	Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.
6.2	Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.

6. Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неотложные состояния в неонатологии»

Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неотложные состояния в неонатологии» включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- в) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- г) законодательство Российской Федерации.

Тематика лекционных занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация	2.1	ПК-6

	подключичной вены.		
2.	Катетеризация пупочных вены и артерии	2.2	ПК-8
3.	Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции	3.1	ПК-5
4.	Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования.	5.1	ПК-4
5.	Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.	6.1	ПК-5
6.	Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.	6.2	ПК-6

Примерная тематика внеаудиторной работы:

№	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Пункция лучевой артерии	2.3	ПК-5
2.	Пункция желудочков головного мозга при открытом большом родничке. Мониторинг внутричерепного давления.	4.2	ПК-4
3.	Постановка ротового воздуховода. Ларингоскопия. Интубация трахеи. Трахеостомия. Методы респираторной поддержки. Применение СРАР при РДС	5.2	ПК-4
4.	Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.	6.1	ПК-5

Примерная тематика практических занятий:

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Обработка рук перед проведением медицинских процедур и использование перчаток	1.1	ПК-3
2.	Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены.	2.1	ПК-4
3.	Катетеризация пупочных вены и артерии	2.2	ПК-4
4.	Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции	3.1	ПК-5
5.	Люмбальная пункция	4.1	ПК-4
6.	Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения	5.1	ПК-4

	бактериологического исследования.		
7.	Оксигенотерапия. Методика проведения аэрозольной терапии с помощью небулайзера. Пункция плевральной полости (операция торакоцентез)	5.3	ПК-5
8.	Перкуссионно-вибрационный массаж	5.4	ПК-5
9.	Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.	6.2	ПК-4

7. Итоговая аттестация

Итоговая аттестация по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неотложные состояния в неонатологии» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по неонатологии.

8. Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Неотложные состояния в неонатологии» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неотложные состояния в неонатологии».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Неотложные состояния в неонатологии» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

9. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по программе

1.	Касохов Т.Б., Туриева С.В. Адено-генитальный синдром Владикавказ, 2016
2.	Касохов Т.Б., Мерденова З.С. Анатомо-физиологические особенности доношенного и недоношенного ребенка Владикавказ, 2016
3.	Мерденова З.С. Асфиксия новорожденных. Первичная и реанимационная помощь Владикавказ, 2016
4.	Цораева З.А. Обструктивный бронхит Владикавказ, 2016
5.	Касохов Т.Б., Туриева С.В. Оценка физического и нервно-психического развития детей раннего возраста Владикавказ, 2016
6.	Касохов Т.Б., Мерденова З.С. Патология органов дыхания новорожденных Владикавказ, 2016
7.	Мерденова З.С. Синдром дыхательных расстройств у новорожденных Владикавказ, 2016

8.	Касохов Т.Б., Туриева С.В. Выхаживание глубоко недоношенных новорожденных Владикавказ, 2016
9.	Мерденова З.С. Заболевания органов дыхания у новорожденных Владикавказ, 2016
10.	Касохов Т.Б., Туриева С.В. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей раннего возраста Владикавказ, 2016

10. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения программы

Основная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Болезни органов пищеварения у детей. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации : учеб.пособие	Кильдиярова Р. Р.	Умный доктор, 2015	1	
2.	Детская аллергология : руководство для врачей	А. А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
3.	Детская кардиология	Мутафьян О. А.	М. ГЭОТАР-Медиа, 2009	3	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411018.html	
4.	Детская нефрология. Синдромный подход	Петросян Э. К.	ГЭОТАР-Медиа, 2014.	2	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410295.html	
5.	Детские болезни	ред. А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2002	21	
6.	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2004	Т.1 - 30 Т.2 - 30	
7.	Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста	Черкасов Н. С.	Ростов н/Д : Феникс, 2006	1	
8.	Методика исследования органов пищеварения у детей	Тадеева С.Х.	Владикавказ, 2008	20	
9.	Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учеб.пособие	Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю. Ф.	ГЭОТАР-Медиа, 2013.	1	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424261.html	
10	Неонатология: национальное руководство	Н. Н. Володин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	12	

11	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	
12	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
13	Пороки сердца у детей и подростков: руководство для врачей	Мутафьян О. А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	2	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409756.html
14	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008	60	
15	Руководство по детской ревматологии	ред. Н. А. Геппе	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	1	

Дополнительная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	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	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред. А.А. Баранов	М.: Литтерра, 2007.	Кн.1 – 10 Кн. 2- 10	
3	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 201	Т. 1-7 Т. 2-7	
4	Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии	ред. В. И. Кулаков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
5	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	М. : МИА, 2010	1	
6	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007	10 4	
7	Система гемостаза: учеб. пособие	Т. Б. Касохов и др.	Владикавказ: СОГМА, 2012	ЭБ СОГМА	
8	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html	

СОГЛАСОВАНО
Зав. библиотекой

В. В. Дроздов

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

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 библиотеке 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.

12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по программе

1. Microsoft Office
2. PowerPoint;
3. Acrobat Reader;
4. Internet Explorer

13. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по программе

№/п	Наименование оборудования	Количество	Техническое состояние
1	2	3	4
Специальное оборудование			
1.	Мультимедийная установка	1	удовлетворительное
2.	Экран	1	удовлетворительное
3.	Указка лазерная	1	удовлетворительное
4.	Звукоусиливающая аппаратура (микрофон, колонки)	1	удовлетворительное
Фантомы			
5.			
Муляжи			
6.	Муляж – реаниматолог	1	удовлетворительное
7.	Муляж для проведения отдельных манипуляций (люмбальной пункции, инъекциям, интубации трахеи, проведения СЛР)	1	удовлетворительное
8.	Муляж для выслушивания легочных и сердечных звуков	1	удовлетворительное

14. 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.

15. Фонд оценочных средств дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Неотложные состояния в неонатологии»

Тестовые задания

1. Склонность детей первого полугодия к срыгиваниям обусловлена тем, что
 - 1) желудок расположен вертикально
 - 2) дно желудка лежит ниже антрально-пилорического сфинктера
 - 3) имеется высокий тонус кардиального сфинктера
 - 4) слабая запирающая функция нижнего пищеводного сфинктера
 - 5) высокий тонус пилорического отдела желудка
 - 6) тупой угол Гиса

2. Врожденный пилоростеноз проявляется
 - 1) рвотой молоком с рождения
 - 2) рвотой створоженным молоком с 3-4 недели

- 3) симптомом «мокрой подушки»
- 4) метаболическим алказором
- 5) запорами
- 6) полиурией

3. Ведущим фактором патогенеза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является

- 1) нарушение функционального состояния нижнего пищеводного сфинктера
- 2) угнетение пищеводного клиренса
- 3) замедление опорожнения желудка
- 4) наличие *Helicobacter pylori*

4. Комплекс лечебных мероприятий при ГЭРБ

- 1) изменение образа жизни
- 2) применение блокаторов протонной помпы
- 3) применение прокинетиков
- 4) лечебное питание

5. Пищевод Баретта является осложнением

- 1) эзофагита
- 2) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 3) язвенной болезни
- 4) хронического гастрита
- 5) хронического холецистита

6. Рвота связана с движениями головы при

- 1) остром аппендиците
- 2) паралитической кишечной непроходимости
- 3) отеке головного мозга
- 4) остром гастрите
- 5) инвагинации кишечника

7. Рвоту следует считать редкой, если она

- 1) 2 раза в сутки
- 2) 5 раз в сутки
- 3) 10 раз в сутки
- 4) превышает количество кормлений
- 5) не превышает количество кормлений

8. Характер рвотных масс при рефлексорной рвоте бывает

- 1) съеденной пищей, с кислой реакцией
- 2) зеленью
- 3) кишечным содержимым
- 4) кровью

9. Из перечисленных заболеваний объем рвотных масс превышает количество съеденной при последнем кормлении пищи

- 1) при остром аппендиците
- 2) сотрясении головного мозга
- 3) высокой кишечной непроходимости
- 4) низкой кишечной непроходимости
- 5) при пилоростенозе

10. Клиническими признаками гастроэзофагеального рефлюкса у ребёнка первого года жизни являются

- 1) рвота створоженным молоком
- 2) рвота фонтаном
- 3) возникновение рвоты сразу после кормления
- 4) возникновение рвоты через час после кормления
- 5) замедление прибавки в массе тела ребенка

11. Рвота в период новорожденности может быть проявлением

- 1) пилоростеноза
- 2) пупочной грыжи
- 3) гастроэзофагеального рефлюкса
- 4) катарального омфалита
- 5) диафрагмальной грыжи

12. У ребёнка 3-недельного возраста появилась рвота фонтаном, что требует подумать в первую очередь о

- 1) гастроэзофагеальном рефлюксе
- 2) адреногенитальном синдроме
- 3) кишечной инфекции
- 4) пилоростенозе
- 5) диафрагмальной грыже

13. Для подтверждения диагноза гастроэзофагеальный рефлюкс необходимы следующие исследования

- 1) обзорная Р-грамма брюшной полости
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) Rh-грамму грудной клетки
- 4) ирригографию
- 5) R-контрастирование пищевода и желудка

14. Лечение гастроэзофагеального рефлюкса в первые 3 месяца жизни

- 1) позиционная терапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) диетотерапия
- 4) медикаментозное лечение
- 5) дозированное растяжение пищевода

15. Показания к хирургическому лечению гастроэзофагеального рефлюкса

- 1) неэффективность консервативной терапии в течение 4-6 месяцев
- 2) выраженный эзофагит
- 3) пептический стеноз пищевода
- 4) сохраняющийся аспирационный синдром
- 5) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

16. К неспецифическим факторам защиты относятся

- 1) лизоцим
- 2) лактоферрин
- 3) Т-лимфоциты
- 4) лактоферрин
- 5) фагоцитоз

6) В-лимфоциты

17. К специфическим факторам защиты относятся

- 1) пропердин
- 2) Т-лимфоциты
- 3) В-лимфоциты
- 4) лизоцим
- 5) нейтрофилы
- 6) лимфоциты во взаимодействии с макрофагами

18. К особенностям неспецифических факторов защиты у детей первых месяцев жизни относятся

- 1) фагоцитоз незавершенный
- 2) фагоцитоз завершенный
- 3) уровни лизоцима, пропердина низкие
- 4) уровни лизоцима, пропердина высокие
- 5) способность к образованию интерферона высокая

19. Образование секреторного иммуноглобулина А у детей раннего возраста

- 1) происходит интенсивно
- 2) снижено
- 3) отсутствует
- 4) повышено

20. К особенностям системы иммунитета у детей от 6 месяцев до 1 года относятся

- 1) преимущественно пассивный характер (материнские антитела)
- 2) собственный синтез антител при быстром их потреблении
- 3) органический синтез субклассов IgG₂ и IgG₄
- 4) недостаточность местного иммунитета
- 5) перестройка супрессорной направленности иммунных реакций на хелперную

Ответы к тестовым заданиям «Неотложные состояния в неонатологии»

1. 2, 4, 5, 6

2. 2, 4, 5

3. 1

4. 1, 2, 3, 4

5. 2

6. 3

7. 5

8. 1

9. 5

10. 1

11. 1, 3, 5

12. 4

13. 5

14. 1, 3, 4, 5

15. 1, 2, 3, 4, 5

16. 1, 2, 4, 5

17. 2, 3, 6

18. 1, 4, 5

19. 1

20. 2, 3, 4, 5

Вопросы «Неотложные состояния в неонатологии»

1. Термин «Физическое развитие»
2. Показатели физического развития
3. Нормативы показателей физического развития у детей разных возрастных групп
4. Нервно-психическое развитие. Параметры.
5. Морфо-функциональные особенности ЦНС у детей раннего возраста
6. Средние сроки и динамика развития органов чувств у детей
7. Основные этапы формирования речевых навыков
8. Этапы развития двигательно-статических умений
9. АФО особенности системы кровообращения в различные возрастные периоды
10. АФО особенности пищеварительной системы в различные возрастные периоды
11. АФО особенности системы мочевого выделения в различные возрастные периоды
12. Основные критерии состояния здоровья
13. Группы здоровья
14. Периоды жизни детей, анатомо-физиологические особенности возрастной патологии
15. Оценка физического развития с использованием центильных шкал

Примеры ситуационных задач по программе «Неотложные состояния в неонатологии»:

Задача №1

К участковому педиатру на плановый профилактический приём пришла мать с девочкой 6 месяцев. Матери 24 года, страдает хроническим пиелонефритом, ожирением, курит. Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в последнем триместре. Роды в срок, на дому, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса тела при рождении 4100 г, длина - 53 см. Искусственное вскармливание с 2 месяцев. В настоящее время кормление 5 раз в день (смесь «Агуша» 220 мл на прием, каша 180-200 г, фруктовое пюре, соки, яичный желток). В возрасте 3, 4 и 5 месяцев проведена вакцинация АКДС + полиомиелит. В 1,5 месяца переболела ОРВИ с обструктивным синдромом. При осмотре: состояние удовлетворительное. Масса тела 8700 г, длина — 67 см, окружность грудной клетки - 44 см. Хорошо держит голову, переворачивается, пытается ползать, самостоятельно не сидит, гулит. Кожа и слизистые оболочки чистые. Питание повышено. Большой родничок 1x1 см, не напряжен. Зубов нет. Со стороны опорно-двигательного аппарата без видимой патологии. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

Задание:

1. Оцените состояние и укажите группу здоровья ребенка.
2. Соответствует ли физическое и психомоторное развитие возрасту? Вычислите и оцените индекс Эрисмана.
3. **План наблюдения за ребенком на первом году. Рекомендации?**

Задача № 2

Ребёнок 6 лет поступил в детское хирургическое отделение с жалобами на задержку стула до 4-5 дней, метеоризм, иногда наличие жидкого стула с большим количеством слизи, зловонием. Из анамнеза известно, что страдает постоянными запорами с 6-тимесячного возраста. Добивались стула только с помощью очистительных и масляных клизм. На участке врачом-педиатром рекомендовано соблюдение диеты, слабительные средства и очистительные клизмы. В течение последних 7 дней отмечается отсутствие стула, многократная рвота, увеличение живота в объёме. Второй ребёнок в семье от третьей беременности, протекавшей с гестозом во второй половине. У первого ребёнка имеется патология толстой кишки. При осмотре: состояние ребёнка тяжёлое, температура тела 37,6°C.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. С, кожные покровы бледно-серой окраски, подкожно-жировой слой слабо развит, живот увеличен в размерах, нижняя апертура грудной клетки расширена, при пальпации живота определяются раздутые петли кишечника и опухолевидные образования эластической консистенции.
2. Патогенез интоксикационного синдрома.
3. Составьте план обследования и укажите, какие методы позволят уточнить тяжесть данной патологии?

4. Неотложные мероприятия при поступлении ребенка в стационар.
5. Укажите общие принципы лечения данного больного.

Задача № 3

Мальчик 5 лет заболел остро с подъема температуры до 39°, выраженных болей в горле, головной боли, озноба. Врач при осмотре находит яркую распространенную гиперемию в ротоглотке, миндалины II ст., наложения по лакунам желто-белого цвета, которые по краю легко снимаются и растираются. Тонзиллярные лимфоузлы до 1,5 см, болезненные. Другой патологии нет. Привит против дифтерии вакциной АКДС (в 2,5 года получил первичный иммунный комплекс).

При активном наблюдении больного врач отмечает, что к 4 дню миндалины очистились от наложений, уменьшилась гиперемия слизистой ротоглотки, нормализовалась температура. Из лаборатории сообщили о выделении токсигенной коринебактерии дифтерии *gravis*. Больной направлен в стационар с диагнозом дифтерия ротоглотки. В отделении состояние удовлетворительное. Температура нормальная. В ротоглотке умеренная гиперемия слизистой, миндалины II ст., свободные от налетов и наложений. Тонзиллярные лимфоузлы до 1 см, мягкие, б/болезненные. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. При изучении амбулаторной карты выяснено, что ребенок привит с соблюдением декретированных сроков. Имеет I группу здоровья. При 3-кратном бактериологическом обследовании в отделении — результат на токсигенные коринебактерии отрицательный, РПГА на 4 день болезни 1:40.

Задание:

1. Поставьте окончательный клинический диагноз.
2. Приведите обоснование диагноза.
3. Тактика ведения больного в стационаре.
4. Укажите показания для госпитализации в стационар больных с острыми тонзиллитами. Какие противоэпидемические мероприятия будете проводить в очаге?

Задача №4

У ребенка 1 года после перенесенной острой пневмонии отмечается бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, неактивен, потерял аппетит.

Из анамнеза: девочка от I беременности, протекавшей с гестозом второй половины, срочных родов. Масса при рождении 3200,0 г, длина 52 см. С рождения находится на грудном вскармливании. Психомоторное развитие по возрасту. В возрасте 2-х мес перенесла кишечную инфекцию в среднетяжелой форме. В год перенесла пневмонию. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: кожа и видимые слизистые оболочки бледные, ангулярный стоматит. Большой родничок 0,5×0,5 см. Мышечный тонус снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД 32/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке мягкого тембра. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез в норме.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование может уточнить диагноз?

3. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?

Задача №5.

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, наросла 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. Тургор 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 стера 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 №6

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* 10¹²/л ; 1 лб- 130 г/л ; лейкоц-8,5* 10⁹/л; э-5%; п-4%, с/я-67%, лим-20%, моноц-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%,)-

липопротеиды 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.

Ответы к задачам

Эталон задачи № 1

1. *Оцените состояние и укажите группу здоровья ребенка.*

Состояние удовлетворительное, ребенок активный, редко болеет. Группа здоровья II, имеются отягощенная наследственность по эндокринной и мочевыделительной патологии у матери, отмечены факторы риска во время беременности и родов (ОРВИ, роды дома, преждевременное излитие околоплодных вод), раннее искусственное вскармливание (с 2 месяцев).

2. *Соответствует ли физическое и психомоторное развитие возрасту?*

Ребенок повышенного питания, долженствующая масса тела 8400 г, фактическая 8900 г, избыток 500 г. Физическое развитие ухудшено за счет избытка массы тела. НИР по возрасту (на 7 месяце следует следить, чтобы ребенок начал сидеть, лепетать, пить из чашки, есть с ложки, чтобы появились зубы).

Индекс Эрисмана = $\text{Окружность груди} - \text{длина тела}/2 = 44 \text{ см} - 67/2 = 10,5 \text{ см}$ (норма 13,5 -10 см до 1 года).

3. *План наблюдения за ребенком на первом году. Рекомендации?*

Повторный осмотр до 1 года специалистами (невропатолог, ЛОР, окулист, хирург). Анализ крови на сахар, консультация эндокринолога. В 12 месяцев анализ крови, мочи, кал на яйца глист. Прививки по возрасту, рациональное вскармливание, подсчет объема и каллоража пищи ежемесячно.

Эталон задачи № 2

1. *Поставьте и обоснуйте диагноз. Диагноз: Болезнь Гиршпрунга.*

На основании жалоб больного: отсутствие стула в течение 7 дней, многократная рвота, увеличение живота в объеме; данных анамнеза заболевания: запоры с 6-месячного возраста до 4-5 дней, парадоксальные поносы, метеоризм, стул только после очистительных и масляных клизм, неэффективность консервативной терапии: соблюдение диеты, слабительные средства, очистительные клизмы; данных анамнеза жизни: ребенок от 3 беременности, 2 родов, протекавшей с гестозом во второй половине, у старшего ребенка имеется патология толстой кишки; данных объективного осмотра: признаки хронической каловой интоксикации, увеличение живота, пальпируемые каловые камни.

2. *Патогенез интоксикационного синдрома.* В основе интоксикационного синдрома — хроническая каловая интоксикация и кишечный дисбактериоз, приводящие к

нарушению водно-электролитного баланса, гипопропротеинемии, гипотрофии, анемии.

3. Составьте план обследования и укажите, какие методы позволят уточнить тяжесть данной патологии? Общеклиническое, рентгенологическое, УЗИ. Рентгенологическое исследование: ирригография. Ультразвуковая ирригография. Ректальная манометрия. Электромиография. Биопсия мышечного слоя, определение тканевой ацетилхолинэстеразы.
4. Неотложные мероприятия при поступлении ребенка в стационар. Сифонная клизма (удаление каловых камней), коррекция водно-электролитного баланса, коррекция анемии.
5. Укажите общие принципы лечения данного больного. Предоперационная подготовка, направленная на регулярное опорожнение кишечника, коррекцию анемии, водно-электролитного баланса, оперативное лечение в плановом порядке.

Эталон задачи № 3

1. Поставьте окончательный клинический диагноз. Диагноз: Острый тонзиллит лакунарный. Носительство ТКБД *gravis*, тран-зитное.

2. Приведите обоснование диагноза. Против диагноза дифтерии свидетельствуют: при объективном осмотре участковым врачом выявлены наложения по лакунам, а не фибринозная пленка, нет отека слизистой ротоглотки, течение болезни без осложнений, правильно привит, последняя прививка в 2,5 года, на 4 день болезни больной имел защитный титр антител (1:40), однократный высев токсигенной коринебактерии дифтерии.

3. Тактика ведения больного в стационаре. — Продолжить лечение пенициллином до 10 дней, витамин С. - Трехкратно обследовать на ТКБД (мазки из ротоглотки, носа) и флору. — При поступлении кровь на определение титра специфических антител (РПГА) - Осмотр ЛОР - врача, кардиолога.

4. Укажите показания для госпитализации в стационар больных с острыми тонзиллитами.

- Дети непривитые против дифтерии госпитализируются с любой формой ангины.
- Ангины из очага дифтерии.
- Тяжелые формы ангин.
- Пленчатые, некротические и пленчато-некротические ангины.
- Ангины у детей из закрытых детских учреждений (детские дома, дома ребенка, санатории, лесные школы, школы-интернаты).
- Ангины у детей из многодетных семей.
- Ангины у детей из неудовлетворительных материальных и бытовых условий.

5. Какие противоэпидемические мероприятия будете проводить в очаге?

- Больной немедленно госпитализируется.
- По телефону, а затем экстренным извещением сообщается в районную СЭС о случае заболевания дифтерией.
- Эпидемиолог определяет границы очага и выявляет источник инфекции.

Максимально выявляются все контактные.

Эталоны ответов №4

1. Железодефицитная анемия после перенесенной пневмонии.
2. Уточнить диагноз поможет анализ крови (снижение гемоглобина и эритроцитов).
3. Назначить — препараты железа, витамины.

Для оценки работы клинических ординаторов во время прохождения обучающего симуляционного курса используются, выполнение тестовых заданий, составление ориентировочной основы деятельности.

Эталоны ответов №5

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).

Эталоны ответов №6

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% глюканат 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.