

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации»



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

О. В. Ремизов

«19» *сентября* 20 20 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Экстренная медицинская помощь ребенку

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Форма обучения _____ очная _____

Срок освоения ОПОП ВО _____ 2 года _____
(нормативный срок обучения)

Кафедра: Детских болезней №3

При разработке рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку» в основу положены:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации, специальность 31.08.19 Педиатрия, утвержденный приказом

Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1060;

2) Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;

3) Учебный план по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от 19 февраля 2020 г., протокол № 3.

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой детских болезней №3,
д.м.н., профессор



Т.Б. Касохов

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



С.В. Туриева

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку» одобрена на заседании кафедры детских болезней №3 от «11» февраля 2020 г., протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку» утверждена на заседании ЦКУМС ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от «12» февраля 2020 г., протокол № 3

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку» утверждена на заседании ученого совета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от «19» февраля 2020 г., протокол №3.

Рецензенты:

Зав. кафедрой
детских болезней № 1,
д.м.н., профессор



Т.Т. Бораева

Зав. кафедрой педиатрии ФПДО
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава РФ
д.м.н., профессор



С.М. Безроднова

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения учебной дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

Цель – подготовка квалифицированного врача педиатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи учебной дисциплины (модуля):

1. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача-педиатра с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях работы, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
2. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения детей.
3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.
4. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.
5. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.

1.2. Место дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку» в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия:

Дисциплина вариативной части блока I «Экстренная медицинская помощь ребенку», относится к дисциплинам, направленным на подготовку кадров высшей квалификации в ординатуре, сдаче государственной итоговой аттестации и получения квалификации врача-педиатра.

1.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

В результате изучения дисциплины (модуля) врач должен знать:

- - Основы законодательства РФ о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию медицинской помощи новорожденным детям;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- основные закономерности роста и развития детей;
- особенности физического и психического развития детей;

- рациональное вскармливание и питание; диетотерапию при различных видах патологии;
- 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 периода новорожденности;
- современные методы терапии основных заболеваний и патологических состояний у детей;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации.
- вопросы фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействия лекарственных средств в возрастном аспекте;
- знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии;

При неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях врач должен знать

- 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.

При неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях врач должен уметь

- Клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния.
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи; начало лечения и определение необходимости консультации соответствующего врача-специалиста.
- Провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию.
- Провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.).

При неотложных состояниях на догоспитальном этапе:

1. По клиническим данным оценить тяжесть состояния здоровья больного ребёнка, наличие угрозы для его жизни или возникновения осложнений.

2. Выбрать тактику оказания медицинской помощи (экстренные инструментальные, лабораторные диагностические исследования, экстренные консультации специалистов, экстренные манипуляции и медикаментозные назначения, их объём и продолжительность; срочная госпитализация, условия транспортировки больного, лечебные мероприятия во время транспортировки больного). Оказать медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

Врач должен уметь:

Проводить клиническое обследование, лечение, реабилитацию и диспансеризацию детей; профилактику заболеваний.

- Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
- Провести полное клиническое обследование ребенка. Сформулировать предварительный диагноз.
- Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
- Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
- Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.
- В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
- Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
- Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.
- Установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
- Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
- Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания).
- Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.
- Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.
- Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
- Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.

- Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.
- Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.
- Вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении; анализировать свою работу, составлять по ней отчеты.

Врач должен владеть:

- Методикой подкожных, внутримышечных и внутривенных вливаний.
- Методикой венепункции.
- Методикой зондирования и промывания желудка.
- Методикой оценки клинических анализов крови, мочи.
- Методикой оценки биохимических анализов крови.
- Методикой оценки результатов копрологического исследования кала.
- Методикой оценки данных УЗИ сердца, органов брюшной полости.
- Методикой оценки данных рентгенограммы органов брюшной полости.
- Методикой оценки данных эзофагогастродуоденоскопии.
- Методикой расчета питания детям первого года жизни.
- Методикой подбора возрастных и лечебных диет при различных заболеваниях.
- Методикой желудочного и дуоденального зондирования.

1. 4. Процесс изучения дисциплины направлен на формирование и развитие универсальных и профессиональных компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины ординаторы должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественных, 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	Собеседование, устный опрос
2.	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их	Условия возникновения и (или) распространения заболеваний и Формы и методы пропаганды медицинских и	Уметь проводить профилактические мероприятия, проводить раннюю диагностику	Методам и профилактической медицины	Собеседование, устный опрос

		возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	гигиенических знаний	заболеваний, выявлять и устранять причины и условия их возникновения		
3.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основные закономерности роста и развития детей, особенности физического и психического развития детей и подростков	Проводить клиническое обследование, лечение, реабилитацию и диспансеризацию детей; профилактику заболеваний,	Современными методами диагностики неотложных состояний у детей;	Собеседование, устный опрос
4.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Уметь интегрировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики в условиях реанимации и интенсивной терапии	Владеть современными методами диагностики и лечения в экстренных ситуациях	Собеседование, устный опрос
5.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании	Современные методы оказания	Проводить лечение		Собеседование, устный

		педиатрической медицинской помощи	реанимаци онных мероприят ий	с примене нием перораль ных, внутрим ышечны х внутриве нных средств, ингаляци онных, а также немедик аментозн ых способов и их комбина ции при острых состояни ях		опрос
6.	ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организаци и медицинск ой помощи при чрезвычай ных ситуациях	Организ овать анестези олого- реанима ционной помощи в чрезвычай ных ситуация х и условиях массовог о поражен ия	Реанимац ионными приемами при клиничес кой смерти	Собеседо вание, устный опрос

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем учебной дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку» и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов	Год обучения	
		2	
		Количество часов	
1	2	3	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48	48	
Лекции (Л)	2	2	
Практические занятия (ПЗ),	46	46	
Самостоятельная работа (СРС), в том числе:	24	24	
<i>Подготовка к занятиям(ПЗ)</i>	3	3	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	3	3	
Вид аттестации	зачет	зачет	
ИТОГО: общая трудоемкость	час.	72	72
	ЗЕТ	2	2

**2.1.1. Темы учебной дисциплины (модуля)
«Экстренная медицинская помощь ребенку»
виды учебной деятельности, формы контроля и матрица компетенций**

№ п/п	Наименование темы дисциплины (модуля)	Аудиторные занятия (часы)			Аудиторная работа (часы)	Самостоятельная работа	Формируемые компетенции (коды)	Использу емые образовател ьные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего и промежуточн ого контроля успеваемости
		Лекции	Практические	Семинары				Традиционные	Интерактивные	
1.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Бронхобструктивный синдром.		6		6	3	УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование

2.	<p>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ.</p> <p>Первичная сердечно-легочная реанимация у детей. Острая сердечная недостаточность . Острая левожелудочковая сердечная недостаточность . Острая правожелудочковая сердечная недостаточность . Острая сосудистая недостаточность . Кардиогенный шок. Хроническая сердечная недостаточность .</p>		8		8	3	<p>УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.</p>	<p>традиционная лекция, практическое занятие</p>	<p>круглый стол, дискуссии</p>	<p>Устный опрос, собеседование</p>
----	--	--	---	--	---	---	--	--	--------------------------------	------------------------------------

3.	<p>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ. Острая почечная недостаточность . Гемолитико-уремический синдром (ГУС). Острый постинфекционный гломерулонефрит. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит. Неотложные состояния, обусловленные заболеваниями почечных Сосудов. Тромбоз почечных вен. Заболевания артерии. Гипертензивный криз. Хроническая почечная недостаточность (ХПН).</p>		6		6	3	<p>УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.</p>	<p>традиционная лекция, практическое занятие</p>	<p>круглый стол, дискуссии</p>	<p>Устный опрос, собеседование</p>
4.	<p>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ. Острые аллергические реакции. Крапивница. Отек Квинке. Бронхообструктивный синдром. Анафилактический шок.</p>		6		6	3	<p>УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.</p>	<p>традиционная лекция, практическое занятие</p>	<p>круглый стол, дискуссии</p>	<p>Устный опрос, собеседование</p>

5.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ СИСТЕМЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ. Гипертермический синдром (лихорадка). Фебрильные судороги.	4	6		10	3	УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
6.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ. Энцефалитическая реакция (нейротоксикоз). Отек мозга. Комы.	4	8		12	3	УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
7.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ. Эпилептический приступ. Фебрильные судороги. Аффективно-респираторные судороги. Гипокальциемические судороги.	2	8		10	3	УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование

8.	<p>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.</p> <p>Токсикоз с эксикозом (синдром дегидратации). Лечение токсикоза с эксикозом. Показания и методика проведения пероральной регидратации. Программа проведения парентеральной регидратации. Этапы инфузионной терапии. Коррекция дефицита калия. Коррекция КОС. Контроль за проведением парентеральной регидратационной терапии. Инфекционно-токсический шок. Гиповолемический шок.</p>	2	6	8	3	УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
----	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------	-----------------------------

9.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АСФИКСИИ. Асфиксия. Первичная помощь новорожденному в родильном зале. Алгоритм первичной медицинской помощи в родильном зале. Реанимационные мероприятия в родильном зале. Принципы реанимации «А, В, С». Восстановление внешнего дыхания. Восстановление кровообращения.	4	6	10	3	УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
10.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ.	4	6	10	3	УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
11.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА. А. Механические повреждения. Переломы. Вывихи. Повреждения органа зрения. Электротравмы.	4	6	10	3	УК – 1; ПК – 1; ПК-2; ПК – 5; ПК – 6; ПК-12.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование

**2.1.2. Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины (модуля)
«Экстренная медицинская помощь ребенку»**

№ п/п	Наименование тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Количество часов
1.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Бронхообструктивный синдром. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. Первичная сердечно-легочная реанимация у детей. Острая сердечная недостаточность. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность. Острая правожелудочковая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Кардиогенный шок. Хроническая сердечная недостаточность.	2
ИТОГО		2

2.1.3. Название тем практических занятий и количество часов учебной дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

№ п/п	Наименование тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Формы контроля	Количество часов
1.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Бронхообструктивный синдром.	Устный опрос, собеседование	4
2.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. Первичная сердечно-легочная реанимация у детей. Острая сердечная недостаточность. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность. Острая правожелудочковая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Кардиогенный шок. Хроническая сердечная недостаточность.	Устный опрос, собеседование	4
3.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ. Острая почечная недостаточность. Гемолитико-уремический синдром (ГУС). Острый постинфекционный гломерулонефрит. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит. Неотложные состояния, обусловленные заболеваниями почечных Сосудов. Тромбоз почечных вен. Заболевания артерии. Гипертензивный криз. Хроническая почечная недостаточность (ХПН).	Устный опрос, собеседование	4
4.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ. Острые аллергические реакции. Крапивница. Отек	Устный опрос, собеседование	4

	Квинке. Бронхообструктивный синдром. Анафилактический шок.		
5.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИЯХ СИСТЕМЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ. Гипертермический синдром (лихорадка). Фебрильные судороги.	Устный опрос, собеседование	4
6.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ. Энцефалитическая реакция (нейротоксикоз). Отек мозга. Комы.	Устный опрос, собеседование	4
7.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ. Эпилептический приступ. Фебрильные судороги. Аффективно-респираторные судороги. Гипокальциемические судороги.	Устный опрос, собеседование	4
8.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ. Токсикоз с эксикозом (синдром дегидратации). Лечение токсикоза с эксикозом. Показания и методика проведения пероральной регидратации. Программа проведения парентеральной регидратации. Этапы инфузионной терапии. Коррекция дефицита калия. Коррекция КОС. Контроль за проведением парентеральной регидратационной терапии. Инфекционно-токсический шок. Гиповолемический шок.	Устный опрос, собеседование	4
9.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АСФИКСИИ. Асфиксия. Первичная помощь новорожденному в родильном зале. Алгоритм первичной медицинской помощи в родильном зале. Реанимационные мероприятия в родильном зале. Принципы реанимации «А, В, С». Восстановление внешнего дыхания. Восстановление кровообращения.	Устный опрос, собеседование	6
10.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ.	Устный опрос, собеседование	4
11.	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА. Механические повреждения. Переломы. Вывихи. Повреждения органа зрения. Электротравмы.	Устный опрос, собеседование	4
ИТОГО:			46

2.1.4. Виды самостоятельной работы учебной дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

№ п/п	Наименование тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1.	Анатомо-физиологические особенности органов у детей в возрастном аспекте.	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России	6
2.	Методы исследования органов у детей. Проведение, интерпретаций результатов	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России	6
3.	Аномалии развития, приводящие к неотложным состояниям	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России	6
4.	Неотложные состояния при патологии желудочно-кишечного тракта. Экстренная помощь.	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России	6
ИТОГО:			24

2.1.5. Самостоятельная работа

№ п/п	Наименование темы	Содержание работы	Всего часов	Вид контроля
1.	Анатомо-физиологические особенности органов у детей в возрастном аспекте.	Исследование систем организма ребенка	4	зачет
2.	Методы исследования органов у детей. Проведение, интерпретаций результатов	Подготовка пациента к взятию материала для лабораторного исследования. Сущность лабораторного теста. Оценка результатов лабораторных исследований	4	зачет
3.	Аномалии развития, приводящие к неотложным состояниям	Работа с больными. Отрабатывание навыков пропедевтики	4	зачет
4.	Неотложные состояния при патологии желудочно-кишечного тракта. Экстренная помощь.	Работа с больными. Отрабатывание навыков пропедевтики	4	зачет
5.	Токсикоз с эксикозом (синдром дегидратации). Лечение токсикоза с эксикозом. Показания и методика проведения пероральной регидратации. Программа проведения парентеральной регидратации. Этапы инфузионной терапии. Коррекция дефицита калия. Коррекция КОС. Контроль за проведением парентеральной регидратационной терапии.	Работа с больными. Отрабатывание навыков пропедевтики	4	зачет
6.	Инфекционно-токсический шок. Гиповолемический шок.	Работа с больными. Отрабатывание навыков пропедевтики	4	зачет

УРОВЕНЬ ОСВОЕНИЯ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

№№ п/п	Наименование	Уровень освоения умений
1	3	4
I. Клиническое обследование, лечение, реабилитация и диспансеризация детей		
1.	Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.	3
2.	Провести полное клиническое обследование ребенка.	3
3.	Сформулировать предварительный диагноз.	3
4.	Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.	2
5. .	Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.	3
6. .	Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.	2
7.	В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.	2
8. .	Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.	3
9.	Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.	2
10.	Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.	2
11.	Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение(с учетом факторов риска возникновения заболевания).	2-3
12.	Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.	2-3
13.	Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.	2

14.	Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.	2
15.	Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.	3 3
16.	Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.	3
17.	Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.	2
II. Перечень диагностических исследований и лечебных манипуляций		
1.	Искусственная вентиляция лёгких по способу «рот в рот».	3
2.	Закрытый массаж сердца.	3
3.	Внутрисердечное введение лекарственных препаратов.	2
4.	Венопункция.	3
5.	Оценка клинических анализов крови, мочи.	2
6.	Оценка биохимических анализов крови.	2-3
7.	Оценка ЭКГ при аритмиях, блокадах сердца, гипертрофии миокарда.	2
8.	Оценка ФКГ.	2
9.	Измерение и оценка параметров АД.	2
10.	Оценка данных УЗИ сердца, органов брюшной полости.	2
11.	Проведение и оценка ортоклиностагической пробы.	2
12.	Проведение и оценка результатов функциональных проб с физической нагрузкой.	2
13.	Оценка рентгенограммы органов грудной клетки	2
III. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях		
1.	Остановка сердца.	3
2.	Остановка дыхания.	2-3
3.	Острая сердечная недостаточность	2-3

4.	Острая сосудистая недостаточность.	3
5.	Кома анемическая.	3
6.	Нарушения ритма сердца.	3
7.	Наружные кровотечения.	2-3
8.	Внутренние кровотечения.	3
IV. Документация, организация врачебного дела.		
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.	3

2.2. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

2.2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля	Наименование темы учебной дисциплины (модуля)	Форма оценочных средств
1.	Устный опрос, собеседование	неотложная помощь при патологиях органов дыхания.	Вопросы для проведения зачета
2.	Устный опрос, собеседование	неотложная помощь при патологиях органов кровообращения.	Вопросы для проведения зачета
3.	Устный опрос, собеседование	неотложная помощь при острых аллергических реакциях.	Вопросы для проведения зачета
4.	Устный опрос, собеседование	неотложная помощь при патологиях системы терморегуляции.	Вопросы для проведения зачета

2.2.2. Примеры оценочных средств

Примерные тестовые задания по дисциплине (модулю) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

1. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ 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 β -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:

Восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
восстановлении объема циркулирующей плазмы
дезинтоксикации
восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
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 НЕДОСТАТОЧНОСТИ 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 ПРОСТАЯ 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

Ответы к тестовым заданиям «Экстренная медицинская помощь ребенку»

1. – 1	16. – 4
2. – 2	17. – 5
3. – 2	18. – 1
4. – 4	19. – 1
5. – 4	20. – 4
6. – 3	21. – 4
7. – 2	22. – 3
8. – 5	23. – 1
9. – 4	24. – 2
10. – 3	25. – 4
11. – 1	26. – 3
12. – 2	27. – 5
13. – 2	28. – 3
14. – 1	29. – 2
15. – 4	30. – 1

Вопросы по модулю «Экстренная медицинская помощь ребенку»

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит.
2. Бронхобструктивный 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

Примеры ситуационных задач по дисциплине (модулю) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

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 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, 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 вокург 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 №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 нормальный, тоны сердца приглушены. АД-130/80 мм.ртст. Зев чистый. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличена. Моча красноватая, мучная.

Анализ крови: Эр. $4,2 \cdot 10^{12}/л$; Hb- 130 г/л; лейкоц- $8,5 \cdot 10^9/л$; 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%, липопротеиды 45 ед (норм 50)

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: Hb – 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 желателно 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 жикостей, 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 · 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

Азотэмия: 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 микроциркуляции 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.

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

Вид и номер компетенции	Содержание компетенции	Элемент компетенции	Результат освоения	Показатели оценивания
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	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	Собеседование, устный опрос

			клиническое обследование ребенка. Сформулировать предварительный диагноз	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Готовность к определению тяжести состояния у пациентов с экстренными состояниями, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	Владеть современными методами диагностики и в реаниматологии	Устный опрос, собеседование
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	Современные методы экстренной медицинской помощи детям	Методы диагностики и принципы лечения в реаниматологии	Устный опрос, собеседование
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Организовать анестезиолого-реанимационной помощи в чрезвычайных ситуациях и условиях массового поражения	Собеседование, устный опрос

2.3.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Номер темы	Основные показатели оценки результатов	Формы и методы контроля	Критерии оценивания	Шкала оценивания
Тема №1	<p>1.Знание анатомо-физиологических особенностей системы пищеварения у детей в различные возрастные периоды</p> <p>2.Демонстрация практических навыков работы с больными. Исследование органов пищеварения.</p> <p>3. Знание лабораторных нормативов при заболеваниях ЖКТ</p> <p>4. Умение интерпритировать параклинические данные.</p> <p>5.Знание основных и дополнительных методов исследования органов пищеварения.</p>	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт
Тема № 2	<p>1. Знание заболеваний печени (гепатиты, циррозы, портальная гипертензия, аномалии и др.)</p> <p>2.Демонстрация практических навыков работы с больными. Исследование органов пищеварения.</p> <p>3. Знание лабораторных нормативов при заболеваниях ЖКТ</p> <p>4. Умение интерпритировать параклинические данные.</p> <p>5.Знание основных и дополнительных методов исследования органов пищеварения.</p>	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт
Тема № 3	<p>1. Знание болезней поджелудочной железы. Функциональные нарушения (диспанкреатизм). Органические заболевания</p>	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт

	(панкреатиты). 2. Демонстрация практических навыков работы с больными. Исследование органов пищеварения. 3. Знание лабораторных нормативов при заболеваниях ЖКТ 4. Умение интерпретировать параклинические данные. 5. Знание основных и дополнительных методов исследования органов пищеварения.			
Тема № 4	4. Знание функциональных нарушений тонкой (синдром нарушенного всасывания) и толстой кишки (запор, синдром раздраженного кишечника, секреторные нарушения). 2. Демонстрация практических навыков работы с больными. Исследование органов пищеварения. 3. Знание лабораторных нормативов при заболеваниях ЖКТ 4. Умение интерпретировать параклинические данные. 5. Знание основных и дополнительных методов исследования органов пищеварения.	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт

**3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«Экстренная медицинская помощь ребенку»**

3.1 СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Неонатология: национальное руководство	Н. Н. Володин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	12	

2.	Воспалительные заболевания новорожденных	Абаев Ю. К.	Ростов н/Д: Феникс, 2007	1	
3.	Избранные клинические рекомендации по неонатологии	Е. Н. Байбарина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	1	
4.	Электроэнцефалография в неонатологии: руководство для	Т. А. Строганова, М. Г. Дегтярева, Н. Н. Володин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005	5	
5.	Неонатология: Учеб. пособие. в 2 т.	Шабалов Н. П.	М. : ГЭОТАР-медиа, 2016.	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html	
6.	Антимикробная терапия у детей	В.С. Шухов и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	1	
7.	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 2010	Т. 1-7 Т. 2-7	
8.	Врожденные пороки сердца. Руководство для педиатров, кардиологов, неонатологов	А. С. Шарыкин	М. : Теремок, 2005.	1	

Дополнительная литература.

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	МИА, 2010	1	
2.	Неотложные состояния у детей.	Тимошенко В. Н.	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	
3.	Педиатрия. Клинические рекомендации	Баранов А.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
4.	Лекции по педиатрии	Эрман М. В.	Теремок, 2005	2	

3.2 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 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

4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

4.1 Перечень материально-технических средств учебной аудитории для чтения лекций.

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

4.2 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 модулю «Экстренная медицинская помощь ребенку». Пособия для самостоятельной внеаудиторной работы к модулям «Экстренная медицинская помощь ребенку». Параклинические анализы <u>Альбомы к практическим занятиям</u> <ul style="list-style-type: none"> • 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 2. Рентгенограммы органов брюшной полости 3. <i>Наборы ЭКГ, лабораторных клинических и биохимических анализов, данные радиоизотопных, ультразвуковых исследований, ФГДС, данные исследований функции внешнего дыхания (спирометрии) и др.</i>	
4	<u>Муляжи</u> <ul style="list-style-type: none"> • 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	
6	<u>Ситуационные задачи:</u> <ul style="list-style-type: none"> • по темам практических и семинарских занятий • по диагностике и оказанию неотложной помощи • для модульных занятий и аттестаций. <u>Тестовые задания для программированного контроля:</u> <ul style="list-style-type: none"> • по проверке исходного и конечного уровня знаний, • по темам практических и семинарских занятий • для модульных занятий. 	

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

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);
- проведение Powerpoint презентаций результатов самостоятельной работы;
- дискуссия (групповое собеседование).

5.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

Вид занятий Л, Пр, Ср	Используемые образовательные технологии (активные, интерактивные)	Количество часов	% занятий в интерактивной форме	Перечень программного обеспечения
Лекция	лекция дискуссия	2	2.7%	Microsoft Office PowerPoint; Acrobat Reader; Internet Explorer
Практическое занятие	круглый стол, дискуссия	46	6.3%	
Самостоятельная работа	Интернет-ресурсы	24	-	

6. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

Обучение складывается из аудиторных занятий (48 ч), включающих лекционный курс (2 ч), лабораторно-практические занятия (46 ч), и самостоятельной работы (24 ч). Основное учебное время выделяется на лабораторно-практическую работу по освоению дисциплины (модуля) «Экстренная медицинская помощь ребенку»

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать знания основ нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии, биохимии, нормальной анатомии, гистологии, пропедевтики детских болезней и освоить практические умения, формируемые при постановке диагноза больным с экстренной патологией.

Практические занятия проводятся в виде семинаров с демонстрацией больных с неотложными состояниями с целью способности и готовности выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний. Используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний. Также используются методические рекомендации, интерпретируются параклинические анализы, решаются ситуационные задачи.