

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Стандарты диагностики и лечения рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой Педиатрии
Учебный план 31050250_15_24нд.рпх
31.05.02 Педиатрия
Квалификация специалист
Форма обучения очная
Общая трудоемкость 2 ЗЕТ

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 36
самостоятельная работа 36

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 12

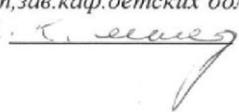
Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>,<Семес тр на курсе>)	12 (6.2)		Итого	
	УП	РПД		
Неделя	20			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД
Лекции	9	9	9	9
Практические	27	27	27	27
В том числе	3	3	3	3
Итого ауд.	36	36	36	36
Контактная	36	36	36	36
Сам. работа	36	36	36	36
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Алдашева Н.М. ; к.м.н., доцент, Кадырова А.Ш. 

Рецензент(ы):

к.м.н., доцент, зав. каф. детских болезней КГМИиПК, Шукурова В.К. ; к.м.н., зав. каф. детской хирургии КРСУ, Мыкыев К.М. 

Рабочая программа дисциплины

Стандарты диагностики и лечения

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 19.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Педиатрии

Протокол от 15.09 2015 г. № 3

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

16.11 2016 г.*Заб-*

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от 15.09 2016 г. № 3Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж. *(С.Дж.)*

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

14.10 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от 14.05 2017 г. № 11Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж. *(С.Дж.)*

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

12.10 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от 18.05 2018 г. № 11

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

4.09. 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от 10.05. 2019 г. № 11

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Обеспечить обучающихся необходимой информацией по диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний у детей в условиях ограниченных ресурсов, согласно Карманному справочнику ВОЗ.
1.2	Формирование у студентов навыков оказания экстренной помощи при неотложных состояниях в условиях ограниченных ресурсов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Патологическая анатомия
2.1.2	Анатомия
2.1.3	Нормальная физиология
2.1.4	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.5	Клиническая фармакология
2.1.6	Микробиология, вирусология
2.1.7	Оториноларингология
2.1.8	Пропедевтика детских болезней
2.1.9	Медицинская реабилитация
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Госпитальная педиатрия
2.2.2	Инфекционные болезни у детей
2.2.3	Поликлиническая и неотложная педиатрия

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ПК-8: способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами****Знать:**

Уровень 1	Определение сортировки, понятие неотложный и приоритетный признак, несрочный случай. Последовательность этапов экстренной сортировки состояния ребенка для диагностики и лечения.
Уровень 2	Диагностический подход к больному ребенку. Алгоритм диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний у детей в условиях ограниченных ресурсов.
Уровень 3	Дифференциальный диагноз наиболее распространенных заболеваний у детей. Принципы лечения и поддерживающего ухода за больными детьми в стационарах первого уровня.

Уметь:

Уровень 1	Выявить неотложные и приоритетные признаки у детей раннего возраста. Провести первичную оценку больного (ABC).
Уровень 2	Клинически мыслить, выявлять и понимать патогенез неотложного и приоритетного признака. Провести вторичную оценку пациента (ABCDE). Выставить предварительный диагноз.
Уровень 3	Провести третичную оценку больного (ABC). Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка (SAMPLE). Уметь использовать алгоритм действий при оказании неотложной помощи. Провести дифференциальный диагноз. Определить показания для дополнительного обследования. Составить план лечения.

Владеть:

Уровень 1	Элементами медицинской этики и деонтологии. Доверительного психологического контакта с ребёнком и его родителями.
Уровень 2	Навыками оценки результатов объективного осмотра детей, данных лабораторных и инструментальных методов диагностики, обоснования предварительного и развернутого клинического диагноза.
Уровень 3	Навыками выполнения стандартных лечебных мероприятий при оказании медицинской помощи детям с неотложными и приоритетными признаками, расчета необходимых фармакологических средств при проведении лечебных мероприятий.

ПК-11: готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства**Знать:**

Уровень 1	Клинические признаки и патогенез неотложных и приоритетных состояний у детей
Уровень 2	Алгоритм экстренной помощи при неотложных и приоритетных состояниях

Уровень 3	Принципы лечения неотложных и приоритетных состояний
Уметь:	
Уровень 1	Выявить симптомы неотложных состояний у детей
Уровень 2	Определить объем необходимых лечебно-диагностических процедур
Уровень 3	Оказывать неотложную помощь при угрожающих состояниях
Владеть:	
Уровень 1	Навыками оценки угрожающих состояний при осмотре больного ребенка
Уровень 2	Навыками проведения необходимого объема лечебно-диагностической помощи
Уровень 3	Навыками оказания неотложной помощи детям

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Этапы ведения больных детей раннего возраста в стационарах первого уровня
3.1.2	Патогенез и дифференциальный диагноз неотложных состояний
3.1.3	Объем необходимых лечебных мероприятий при неотложных состояниях у детей
3.1.4	Алгоритм оказания медицинской помощи детям в стационарах первого уровня.
3.2	Уметь:
3.2.1	Коммуницировать и работать в команде.
3.2.2	3.2.2 Определять неотложные и приоритетные признаки.
3.2.3	3.2.3 Проводить осмотр и физикальное обследование детей (первичная, вторичная и третичная оценка).
3.2.4	Назначить лабораторно-инструментальное обследование для подтверждения диагноза.
3.2.5	Провести дифференциальный диагноз.
3.2.6	Назначить план лечение, произвести расчет лекарственных препаратов и провести лечебные мероприятия.
3.2.7	Назначить профилактические и реабилитационные мероприятия, при выписке больного из стационара.
3.3	Владеть:
3.3.1	Навыками медицинской этики и деонтологии.
3.3.2	Навыками доверительного психологического контакта с ребёнком и его родителями.
3.3.3	Методикой общего клинического обследования ребенка в возрастном аспекте.
3.3.4	Методами оценки результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики у здоровых и больных детей.
3.3.5	Алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза.
3.3.6	Алгоритмом выполнения стандартных лечебных мероприятий по оказанию стационарной помощи детям с неотложными и приоритетными состояниями.
3.3.7	Способом расчета необходимых фармакологических средств.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Сортировка и неотложные состояния у детей раннего возраста. Проблемы младенцев и новорожденных.						
1.1	Введение в руководство ВОЗ: Карманный Справочник по оказанию стационарной помощи детям (Руководство по ведению наиболее распространенных заболеваний у детей в условиях ограниченных ресурсов). Понятие сортировки: неотложные, приоритетные признаки и несрочные случаи. Диагностика неотложных состояний, принцип ABCDE. Приоритетные признаки. /Лек/	12	2	ПК-8	Л1.1 Э1	0	
1.2	Проблемы новорожденных и младенцев. Поддерживающий уход. Ведение больных детей с нарушением питания и анемией. /Лек/	12	2	ПК-8	Л1.1 Э1	0	

1.3	Введение в руководство ВОЗ: Карманный справочник по оказанию стационарной помощи детям. Понятие сортировки. Неотложные признаки. Диагностика неотложных состояний, принцип ABCDE. /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
1.4	Сортировка: приоритетные признаки и несрочные случаи. Приоритетные признаки. Формула 2ТДН +3БО. Проведение первичной, вторичной и третичной оценки состояния больного. Сбор анамнеза по SAMPLE /Пр/	12	3	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	1	Интерактивная форма обучения (работа в малых группах)
1.5	Неотложные состояния: асфиксия, тяжелая дыхательная недостаточность (ТДН), шок. Диагностика и алгоритм действий. Показания для кислородотерапии. Методы и техника подачи кислорода. /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
1.6	Неотложные состояния: кома (принцип АГБО), шкала ком Глазго, педиатрическая шкала ком Глазго, судороги, общий осмотр. Диагностика и алгоритм диагностики и лечения. /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
1.7	Особенности лечения неотложных состояний у ребенка с тяжелым нарушением питания /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
1.8	Опасные признаки у новорожденных и младенцев 0-2 мес. Ведение младенца с тяжелыми бактериальными инфекциями: клиника, антибактериальная терапия, поддерживающий уход. Младенцы с низкой массой при рождении. /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	Просмотр фильма: Обследование новорожденного ребенка. Реанимация новорожденного.
1.9	Работа в приемном отделении с отработкой практических навыков по проведению сортировки поступающих детей. /Ср/	12	4	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
1.10	Отработка навыков по диагностике и лечению неотложных состояний у детей: Асфиксия, ТДН, шок. /Ср/	12	4	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
1.11	Отработка навыков по определению уровня нарушения сознания по системе АГБО и по шкале Глазго /Ср/	12	4	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
1.12	Уход за новорожденным непосредственно после рождения. Поддерживающий уход за больным новорожденным. /Ср/	12	4	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
	Раздел 2. Наиболее распространённые заболевания у детей раннего возраста						
2.1	Ведение больных детей с кашлем и затрудненным дыханием. Ведение больных детей с лихорадкой. Ведение больных детей с болью в горле, проблемами с ушами. /Лек/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
2.2	Ведение больных детей с диареей. Острая диарея с тяжелым и умеренным обезвоживанием. Диарея без обезвоживания. Шоки у детей. Гиповолемический шок. /Лек/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	

2.3	Ведение больных детей с судорогами. Оказание экстренной помощи. Определение сознания у детей. АГБО. Шкала ком Глазго. Педиатрическая шкала ком Глазго. Диагностические и лечебные мероприятия при судорогах и коме у детей. /Лек/	12	1	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
2.4	Кашель и затрудненное дыхание. Классификация степени тяжести пневмонии: диагностические критерии состояний, при которых пневмонии нет, пневмония есть, тяжелая и очень тяжелая пневмония. Дифференциальный диагноз. /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	1	Интерактивная форма обучения-«мозговой штурм»
2.5	Кашель и затрудненное дыхание. Тяжелая пневмония и очень тяжелая пневмония. Ведение: обследование, лечение, мониторинг, последующее наблюдение. Кислородотерапия /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	Прослушивание аудиозаписи: «Характеристика дыхательных шумов в норме и патологии»
2.6	Астмоидное дыхание: диагностические критерии, лечение. Стридор: диагностические критерии, лечение. Хронический кашель. /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	1	Просмотр видеофильма: «Астмоидное дыхание».
2.7	Лихорадка: классификация. Диф. диагноз лихорадки без локальных симптомов, - с наличием локальных симптомов и - с наличием сыпи. Диагностический подход, лечение. /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
2.8	Острая диарея. Диагностические критерии степени тяжести обезвоживания. Классификация степени тяжести обезвоживания. Диф. диагноз. Введение ребенка с диареей без обезвоживания. (План А). /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
2.9	Ведение ребенка с умеренным обезвоживанием (План Б) и тяжелым обезвоживанием (План В). Затяжная диарея. Тяжелая затяжная диарея /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
2.10	Оценка физического развития детей раннего возраста. Ведение больных с тяжелым нарушением питания, ТПН. /Пр/	12	2	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.11	Отработка навыков по сбору жалоб, анамнеза у больных поступивших с кашлем /Ср/	12	4	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
2.12	Отработка навыков по сбору жалоб, анамнеза у больных лихорадкой, проведение дифференциальной диагностики, оценка ОАК, ведение лихорадки /Ср/	12	4	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
2.13	Отработка навыков по расчету объема жидкости детям с различными степенями обезвоживания. /Ср/	12	4	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
2.14	Отработка навыков поддерживающего ухода за больными (грудное вскармливание, кормление больного ребенка, поддержка водного баланса, ведение лихорадки, контроль боли, игрушки и игровая терапия). /Ср/	12	4	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	

2.15	Отработка навыков по определению физического развития ребенка по центильным таблицам КС ВОЗ. Отработка навыков по отработке стратегии ведения ребенка с тяжелым нарушением питания. /Ср/	12	3,7	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Э1	0	
2.16	/КрТО/	12	0,3	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
2.17	/ЗачётСОц/	12	0	ПК-8 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Э1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

Раздел №1.

Понятие сортировки больных.

Этапы и алгоритм ведения больного в условиях стационара.

Понятие: неотложный (экстренный) признак.

Общие признаки опасности.

Понятие: неотложные, приоритетные и несрочные случаи.

Расшифровать понятия «ABCDE», «2ДТН+ЗБО».

Критерии оценки неотложных состояний.

Каков алгоритм действий при асфиксии?

Неотложная помощь при аспирации инородного тела ребенку до года

Неотложная помощь при аспирации инородного тела ребенку старше года

Восстановление легочной вентиляции у ребенка с обструктивным нарушением дыхания без подозрения на травму

шеи Восстановление легочной вентиляции у ребенка с обструктивным нарушением дыхания с подозрением на травму

шеи Признаки тяжелой дыхательной недостаточности и алгоритм действий при ней?

Дифференциальный диагноз у ребенка, поступившего по поводу нарушения проходимости дыхательных

путей или тяжелого нарушения функции дыхания Признаки шока (3 признака).

Алгоритм действий при выявлении шока.

Дифференциальный диагноз у ребенка, поступившего по поводу шока

Уровни определения уровня сознания, шкала АГБО, шкала ком Глазго,

педиатрическая шкала ком Глазго.

Алгоритм действий при выявлении больного с нарушением сознания – кома.

Алгоритм действий при судорогах.

Признаки тяжелого обезвоживания на фоне диареи и алгоритм действий при нем

Консультирование матери по проблемам питания.

Признаки опасности у новорожденного и младенцев раннего возраста.

Определение возможной бактериальной инфекции у новорожденного и младенца

Неотложное введение при наличии опасных признаков.

Факторы риска тяжелой бактериальной инфекции.

Наиболее частые инфекции у новорожденных и младенцев.

Поддерживающий уход за больным новорожденным

Младенцы с низкой массой тела при рождении

Консультирование матери по домашнему уходу за новорожденным и младенцем.

Раздел №2.

Оценка кашля и затрудненного дыхания

Дифференциальный диагноз у ребенка с кашлем или затрудненным

дыханием Классификация степени тяжести пневмонии Признаки очень

тяжелой пневмонии.

Признаки тяжелой пневмонии.

Признаки пневмонии.

Признаки кашля или простуды.

Как лечить пневмонию?

Осложнения пневмонии

Дифференциальный диагноз у ребенка с астмоидным дыханием

Принципы лечения астмоидного дыхания

Быстродействующие бронхолитики

Состояния, сопровождаемые стридором

Дифференциальный диагноз у ребенка со стридором

Состояния, сопровождаемые хроническим кашлем

Дифференциальный диагноз у ребенка с хроническим кашлем при

каких заболеваниях встречается лихорадка?

Классификация лихорадки.

Дифференциальный диагноз при лихорадке Лечение

лихорадки.
 Определение диареи. Какие существуют типы диареи?
 Критерии оценки диареи. Классификация диареи по обезвоживанию Классификация диареи по продолжительности
 Затяжная диарея.
 Степени обезвоживания Лечение диареи по плану А, Б, В Признаки и причины нарушения питания.
 Лечение нарушения питания и тяжелого нарушения питания.
 Признаки тяжелого истощения Понятие о квашиоркоре Перечень типовых заданий для проверки уровня обученности
 УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ: Провести сортировку поступающих в больницу детей Выявить неотложные состояния у больного ребенка
 Оказать экстренную помощь при неотложных состояниях Выявить приоритетные признаки у больного ребенка
 Выяснить жалобы, собрать анамнез, провести дифференциальный диагноз, поставить основной диагноз (и дополнительные диагнозы) Спланировать и начать лечение

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовая работа не предусмотрена

5.3. Фонд оценочных средств

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

Перечень заданий согласно тематики раздела 4.

Приложение №1 ТЕСТ.

Перечень тестовых вопросов согласно тематике раздела 4.

Приложении № 2.

РЕФЕРАТ.

Студент самостоятельно выбирает тему реферата в соответствии с темой раздела.

Тематика рефератов:

1. Доказательная медицина.
2. Конвенции прав ребенка.
3. Врожденные аномалии и пороки развития у новорожденных.
4. ВИЧ-инфекция у детей. Антиретровирусные препараты. Приказ №87 МЗ КР.
5. Состояния с хроническим кашлем у детей.
6. Лихорадка денге.
7. Снижение фактора боли у детей, контроль боли.
8. Принципы питания больных детей разного возраста. Игровая терапия, смехотерапия у детей.
9. Проведение профилактических прививок у детей. Национальный календарь прививок в КР. Приказ № 820 МЗ КР.
10. Алгоритм проведения лечебно-диагностических процедур. Приказ № 34 МЗ КР.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ.

Перечень контрольных вопросов (п.5.1.), согласно тематике раздела 4.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ.

Перечень заданий согласно тематике раздела 4.

Каждому студенту раздается один больной, имеющий неотложные и /или приоритетные признаки, либо несрочные случаи.

Куратору необходимо провести сортировку поступающих в больницу детей.

Выявить неотложные состояния у больного ребенка.

Оказать экстренную помощь при неотложных состояниях.

Выявить приоритетные признаки у больного ребенка.

Выяснить жалобы, собрать анамнез, провести дифференциальный диагноз, назначить дополнительное обследование, поставить основной диагноз (и дополнительные диагнозы). Спланировать и начать лечение.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Ситуационная задача

Тест

Реферат

Теоретическое задание

Практические навыки

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в Приложении № 4.

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Коллектив авторов ВОЗ	Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных заболеваний : Карманный справочник.	Европейское региональное бюро ВОЗ 2012
Л1.2	Коллектив авторов. ВОЗ	ЕТАТ. Экстренная оценка для сортировки и лечения.	ВОЗ. 2012

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронные материалы по карманному справочнику	www.euro.who.int/pubreques
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий		
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии		
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные, прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора, конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования и периодическим представлением тематических пациентов.	
6.3.1.2	Использование палат, приёмных кабинетов, учебных комнат для работы студентов.	
6.3.1.3	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся занятия в муляжном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, ролевые игры, работа в малых группах.	
6.3.1.4	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателем лекций-презентаций.	
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения		
6.3.2.1	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"	
6.3.2.2	Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/)	
6.3.2.3	http://www.med-edu.ru/articles	
6.3.2.4	Электронная библиотека КРСУ (www.lib.krsu.kg)	
6.3.2.5	Мобильное приложение в «Play маркет». Ключевые слова: Дети, стационар, Кыргызстан.	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподается на базе Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБСМП), вторичного уровня ЛПУ.	
7.2	Имеет профильные отделения: отделение неотложной неврологии, отделение патологии новорожденных и нейротравматологии, отделение реанимации новорожденных, отделение реанимации и интенсивной терапии.	
7.3	Коечный фонд составляет 120 коек.	
7.4	Имеет одну стандартно оборудованную аудиторию с 10 посадочными местами (блок парты, пластиковая доска). Лекции читаются в лекционном зале на базе ДКБСМП.	
7.5	У студентов имеется доступ к информационным стендам и плакатам (11 шт.), электронной библиотеке, учебным фильмам, базе клинического материала (истории болезни, данные лабораторных и инструментальных исследований), к аппаратуре, используемой для оказания неотложной помощи (электроотсос, кислородный концентратор, сатуратор, термометр).	
7.6	Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами	
7.7	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор).	
7.8	Учебные видеофильмы: Обструктивный бронхит; Астмоидное дыхание; Кислородотерапия, Обследование новорожденного ребенка; Реанимация новорожденного; Внутриутробное развитие плода.	
7.9	Аудиозаписи: Характеристика дыхательных шумов в норме и патологии	

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

<p>Технологическая карта дисциплины в Приложении № 4</p> <p>МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.</p> <p>Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.</p> <p>Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (XII семестр - зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ</p> <p>При явке на экзамены и зачёты студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют преподавателю на зачете.</p> <p>Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса студентам, набравшим более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.</p> <p>На промежуточном контроле студент должен, верно, ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно</p>
--

выполнить ситуационную задачу (уметь, владеть).

Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больного студентами в течение семестра.

Оценка промежуточного контроля: -min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия);

-20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)

-25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

Организационный этап занятия (время – до 5%):

а) переключки;

б) задание на дом следующей темы;

в) мотивация темы данного практического занятия;

г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;

2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%): а) варианты тестового контроля I и III уровня; б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;

3. Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%); 4. Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время – до 45%);

5. Заключительный этап занятия (время – до 15%):

а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами

б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;

в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

II. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

Описание последовательности действий студента Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания.

При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги.

Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта.

Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины.

С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему.

Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф, какие новые понятия введены, каков их смысл, что даст это на практике?

Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником.

Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания, изучаемых тем дисциплины.

С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему.

Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф? какие новые понятия введены и каков их смысл? что это даст на практике?

При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теоретическую часть: определения всех понятий до состояния понимания материала и самостоятельного решения нескольких типовых задач из каждой темы.

При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения из каждой темы.

При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо

сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания.

При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельного решения нескольких типовых задач из каждой темы.

При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах.

Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска.

Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.).

Отработка практических занятий.

-Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

-Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска.

Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день.

Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

-Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме.

Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

-Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

-В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕФЕРАТ

Рекомендации по написанию реферата.

Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню.

Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).

План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста.

Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы.

Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4).

Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов.

Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их.

Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.

Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания.

Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу, изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др.

Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок, следующий: Автор И.О.

Название книги.

Место издания: Издательство, Год издания.

Общее число страниц в книге. Автор И.О.

Название статьи // Название журнала. Год издания. Том __. № __. Страницы от __ до __. Автор И.О. Название статьи /

Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от __ до __.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА Условие:

В больницу обратились родители с ребёнком 1 год 8 месяцев. Мальчик болен вторые сутки, когда появились рвота до 3-5 раз в сутки, жидкий стул с частотой до 7-8 раз, повышение температуры тела. Температура тела держалась в пределах 37,8-38,5 °С. При осмотре ребёнок капризный, беспокойный, температура тела - 38,5 °, кожная складка расправляется в течении 1,5 сек. Масса тела 11,5 кг.

Вопросы:

Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?

Какие данные анамнеза и объективного обследования помогут Вам уточнить диагноз?

Ваша лечебная тактика ведения больного?

Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?

Эталон ответа:

У ребенка имеются приоритетные признаки – подъем температуры тела более 38,5 °, беспокойство и плач.

2. Имеется ли жажда; характер стула; наличие крови в стуле; проводилось ли недавно лечение антибиотиками.

3. Необходимо снизить температуру тела физическими методами (раздевание, растирание теплой водой).

При их неэффективности - назначить парацетомол в свечах из расчета 20 мг/кг/сут, то есть 280 мг per rectum.

При купировании рвоты – предложить ОРС через рот по плану «А» или «Б» в зависимости от степени обезвоживания.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МАТЕРИАЛОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

Специфика в изучении раздела «Стандарты диагностики и лечения» заключается в использовании основных учебнометодических приемов: работа студентов на лекциях, практических занятиях, при изучении отдельных тем с использованием наглядных пособий (плакаты, муляжи, мультимедийные слайды), с последующей демонстрацией тематических больных.

Приоритетным является широкое применение активных и интерактивных форм проведения занятий, в том числе самостоятельной работы студентов с больными, разбора преподавателем конкретных клинических ситуаций, с которыми встречаются студенты во время курации больных, компьютерных симуляций, деловых и ролевых «игр», разнообразных форм программированного контроля знаний студентов и т.п.

Большое значение придается также внеаудиторной самостоятельной работе студентов.

Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по изучению дисциплины.

Изучение теоретической части дисциплины призвано углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, а также способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы и организации своего свободного времени.

Самостоятельная работа студента при изучении дисциплины включает: - чтение рекомендованной литературы, интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины; подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа, тест).

Планирование времени, необходимого на изучение дисциплины, студентам необходимо осуществлять в течение всего семестра, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение студентов способствует формированию у них этико-деонтологических навыков общения с пациентами. Исходный уровень знаний студентов определяется срезом знаний, текущим контролем усвоения дисциплины, а также устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач.

ФРОНТАЛЬНЫЙ СРЕЗ ЗНАНИЙ

Выполняется в форме устного ответа на вопрос задания соответственно тематическому плану практических занятий.

Содержание ответов должно акцентироваться на знаниях Карманного Справочника ВОЗ в вопросах диагностики основных симптомов и синдромов, на вопросах лечения и основах поддерживающего ухода больных детей раннего возраста.

Целью среза знаний является определения качества усвоения материала.

При подготовке студентов к срезу знаний следует использовать лекционный материал и Карманный Справочник ВОЗ и указанные источники в основном списке литературы рабочей программы дисциплины.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ Студенты изучают методику объективного обследования, отрабатывают практические навыки в группе, работают с больными в приемных отделениях/в палатах у постели больного под руководством педагога.

В процессе осмотра больного, студент должен овладеть следующими практическими навыками:

1. Провести сортировку больного (1-срочный, 2- приоритетный случаи или 3- случай, который может ждать в очереди).

2. При выявлении срочного случая, необходимо оказать неотложную помощь, позвать более опытного медицинского работника и провести клиничко-лабораторные исследования: 3. При выявлении приоритетного случая- выяснить жалобы, собрать анамнез, провести дифференциальный диагноз, назначить дополнительное обследование, поставить основной диагноз (и дополнительные диагнозы). Спланировать и начать лечение.

4. Организовать наблюдение, планировать выписку. Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы «Схемы неотложных состояний 1-11».

Техническое оснащение: на кафедре имеются изделия медицинского значения, медицинская аппаратура необходимая для оказания экстренной помощи детям.

**Перечень типовых заданий для проверки уровня обученности
УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 2 лет, у которого отмечались тонико-клонические судороги продолжительностью около 3 мин., температура тела 40° С. Во время транспортировки приступ судорог повторился и продолжался в приемном отделении. Сознание угнетено, реагирует только на боль. Кожа бледная с мраморным оттенком.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
3. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

В больницу обратились родители с ребёнком 1 год 8 месяцев. Мальчик болен вторые сутки, когда появились рвота до 3-5 раз в сутки, жидкий стул с частотой до 7-8 раз, повышение температуры тела. Температура тела держалась в пределах 37,8-38,5 °С. При осмотре ребёнок капризный, беспокойный, температура тела - 38,5 °, кожная складка расправляется в течении 1,5 сек. Масса тела 11,5 кг.

Вопросы:

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие данные анамнеза и объективного обследования помогут Вам уточнить диагноз?
3. Ваша лечебная тактика ведения больного?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Вас, дежурного врача-педиатра в 3 часа ночи срочно вызвали к ребенку 1г.6мес. Ребенок в течение недели находится на лечении в стационаре по поводу пневмонии. За время лечения состояние значительно улучшилось, но за несколько минут до вызова внезапно отмечалось ухудшение: резко усилилась одышка, стал нарастать цианоз.

При осмотре состояние ребенка крайне тяжелое, кожные покровы цианотичные с сероватым оттенком, "ловит воздух ртом", дыхание частое, поверхностное, сознание, спутанное.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
3. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Женщина из соседнего купе, в поезде сообщает Вам, что ее трехлетний ребенок во время приема пищи закашлялся, посинел, потерял сознание. Вы спешите на помощь.

Проведите диагностику состояния ребенка.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие данные анамнеза и объективного обследования помогут Вам уточнить диагноз?

3. Тактика и алгоритм неотложной помощи.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Вы врач неотложной помощи вызваны в детский сад. Во время игры у мальчика 3-х лет внезапно появился сухой навязчивый кашель, одышка, преходящий цианоз. Хронических заболеваний у ребенка нет.

При осмотре: ребенок возбужден, плачет, в контакт не вступает. Преходящий цианоз. Вдох резко затруднен, шумный. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Во время осмотра состояние мальчика резко ухудшилось, нарастает вялость, вдох стал прерывистым, быстро нарастает цианоз. Ротоглотка свободна, посторонних предметов нет.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Назовите ведущий патологический синдром.
3. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
4. Возможные осложнения, неотложная помощь при развитии осложнений.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Ребенок 1 месяца. Анамнез жизни: ребенок от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом в I триместре; Масса тела при рождении 3350 г, длина 51 см. Находится на грудном вскармливании, сосет вяло, почти все время спит. Масса тела при поступлении 3000 гр. При осмотре кожные покровы бледные, тургор тканей снижен, кожная складка расправляется медленно, большой родничок запавающий. Дыхание пуэрильное, ЧД 38 в мин., хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 150 в мин., пульс нитевидный.

Кормление не усваивает, обильно срыгивает.

1. Какие данные анамнеза и объективного обследования помогут Вам выявить опасные признаки?
2. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
3. Ваша лечебная тактика при обнаружении опасных признаков у данного больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Ребенок 5 лет поступил в отделение реанимации в тяжелом состоянии. Кожные покровы бледные, артериальное давление 90/60 мм рт ст., пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения. У больного в течение суток отмечалась 6 раз рвота и частый жидкий стул. Через 20 минут после поступления развились тонико-клонические судороги.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Больной 5 лет доставлен в стационар после автотравмы в бессознательном состоянии с клонико-тоническими судорогами, многократной рвотой. Сопровождающая бригада скорой помощи сообщила, что ребенок был обнаружен на тротуаре. У ребенка обширная ссадина в области левой половины лица, гематома в этой области 7-8 ребра слева. Кожа бледная.

Дыхание поверхностное, ЧД 28 в 1 минуту

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Ребенок 3 года поступил в приемное отделение на второй день заболевания ОРВИ с температурой 39°C, родители дали ребенку парацетамол, но температура не понизилась. Отмечалась неоднократная рвота. Ребенок возбужден, кожные покровы розовые, горячие, видимые слизистые зева ярко красные.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

18 месячный мальчик поступил в отделение с жалобами матери ребенка на подъем температуры тела до фебрильных цифр, насморк, сухой кашель, боли в животе. Масса тела 11 кг. Ребенок капризничает, беспокоен. У него нормальная проходимость дыхательных путей и у него нет втяжения грудной клетки. ЧД 40. В анамнезе не было диареи. Однако во время осмотра у ребенка начались судороги.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

В приемное отделение поступил ребенок 4 лет на 3-й день болезни. В городе эпидемия гриппа. В начале заболевания отмечалось повышение температуры до 37,8°C, изредка грубый кашель. Ночью состояние ребенка ухудшилось, мальчик стал задыхаться. При поступлении состояние ребенка тяжелое, мальчик вялый, шумное дыхание с затрудненным вдохом, втяжением уступчивых мест грудной клетки, «лающий» кашель. Голос осипший, выражен цианоз слизистых губ и языка.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

В клинику поступил четырехлетний мальчик. У него отмечались судороги час назад. У него частое дыхание, но нет центрального цианоза и дыхательной недостаточности. Он очень горячий на ощупь, но на вопросы отвечает быстро. У него не было диареи или рвоты.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Девочка 14 месяцев спала весь день. Просыпалась на голос. Ее руки теплые, но выглядят бледными. Со слов матери у нее не было диареи или рвоты. При дыхании отмечается втяжение нижней части грудной клетки при дыхании.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?

2. Каков алгоритм ваших действий?
3. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

Четырехмесячный младенец был доставлен в больницу с температурой, частым дыханием и отказом от груди матери. У нее водянистая диарея и дважды отмечалась рвота. Масса тела 5 кг. У нее холодные руки. Время капиллярного кровенаполнения 6 секунд. Пальпируется пульс на бедренной артерии, однако, он частый и слабого наполнения. У ребенка нет втяжения нижней части грудной клетки или патологических шумов.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Ваш алгоритм оказания экстренной помощи?
3. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
5. Ваша дальнейшая лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

У годовалого ребенка отмечались судороги дома; затем повторно за пределами дома. Он без сознания. У него влажное и шумное дыхание и отмечается слюнотечение изо рта.

Он выглядит синюшным, в области губ и языка.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Каков алгоритм ваших действий?
3. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

В больницу был доставлен четырехлетний ребенок, сбитый велосипедом. Ребенок находился без сознания, реагировал только на боль. Дыхание поверхностное, прерывистое, ЧД 44 в 1 минуту. У него акроцианоз, бледные и холодные кожные покровы, время капиллярного кровенаполнения 3 сек. Пульс на периферических артериях не пальпируется, на сонной артерии 140 уд/мин.

1. Какие неотложные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Каков алгоритм ваших действий?
3. Какие анамнестические и физикальные данные помогут Вам уточнить диагноз?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Девятимесячная девочка и ее старший брат, дожидались своей очереди в приемном отделении, играли со старыми бусами. Внезапно мама этих детей вбегает к Вам на прием с ребенком на руках. У него прерывистый вдох, нарастают вялость и цианоз.

1. Какие неотложные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Каков алгоритм ваших действий?
4. Ваша дальнейшая тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

В клинику доставлен мальчик 10 недель. Со слов матери, он сегодня не сосал грудь, потому что все время плакал. Он очень горячий на ощупь. Он весит 3,5 кг. Проходимость

дыхательных путей, состояние дыхания и кровообращения в норме. В анамнезе нет диареи и признаков обезвоживания.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Ребенку 5 лет в сомнолентном сознании с подозрением на отравление таблетками клонидина (гипотензивные препараты) с брадикардией до 60 уд. в минуту, врачом скорой помощи промыт желудок водой в объеме 4 литров (комнатной температуры) через 50 минут после отравления в домашних условиях.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

Ребенок 1 года 4 месяцев поступил в стационар на 3-й день болезни. Заболел остро: появилось недомогание, насморк, температура 37,4⁰С. К вечеру наблюдалась осиплость голоса, грубый «лающий» кашель, затруднение дыхания. В течение 3-х дней ребенка лечили дома. Приступы удушья в каждую последующую ночь становились все тяжелее и продолжительнее, перестала есть и пить. При поступлении девочка бледная, вялая, капризная. Отмечается значительное втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании, ЧД до 50 в мин. Осиплость голоса, временами полная афония, цианоз губ.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Ребенок в возрасте 3-х месяцев поступил в приемное отделение с явлениями эксикоза. При поступлении температура 39⁰С, дефицит массы тела 10%. Сознание soporозное, не пьет. Кожные покровы сухие, бледные, тургор кожи резко снижен, глазные яблоки запавшие. Проподимость дыхательных путей не нарушена и у него нет втяжения грудной клетки. ЧД 36. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 150 в мин. Диуреза нет.

В клиническом анализе крови Нв 160 г/л, Нт 54

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

Ребенок 2,5 мес., болен в течение 2 дней. Наблюдались субфебрильная температура, насморк, сухой кашель. Утром 3-го дня появилась одышка с удлинением выхода, постепенно одышка усиливалась и к концу дня достигла 80 в минуту, ЧСС 170 в минуту. Родители вызвали скорую медицинскую помощь. При осмотре температура тела 37.2⁰, ребенок беспокоен, отмечается одышка с участием вспомогательной мускулатуры (раздувание крыльев носа, втяжение межреберных промежутков, нижней части грудной

клетки), центральный цианоз. В легких симметрично с обеих сторон прослушивается сухие и мелкие влажные хрипы. Перкуторно определяется коробочный звук.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Назовите ведущий патологический синдром.
3. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
4. Какие данные объективного и дополнительного обследования помогут уточнить диагноз.
5. Ваша лечебная тактика ведения больного

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23

Трехлетняя девочка, на руках матери обернутая в одеяло, стоит в очереди. У нее нормальная проходимость дыхательных путей и нет проблем с дыханием. У нее холодные руки. Время капиллярного кровенаполнения 1,5 секунды. Она в состоянии активного бодрствования. На вопрос «Была ли у ребенка диарея?» мать ответила «да, четыре жидких стула в день». Время расправления кожной складки 3 секунды.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24

8-месячного ребенка родители самостоятельно привезли в больницу. в 6 часов утра. Анамнез заболевания: ребенок болен в течение 2х дней. Отмечалось повышение температуры тела до 37,8°C, непродуктивный кашель, насморк. Участковым врачом было диагностировано ОРЗ, назначено симптоматическое лечение. За час до приезда в больницу состояние ребенка резко ухудшилось: появилась одышка, свистящее и шумное дыхание, переходящий цианоз кожи.

При осмотре: ребенок вялый, но реагирует на голос. Кожа бледная, с цианотичным оттенком. Руки теплые. Раздувание крыльев носа, втяжение уступчивых мест грудной клетки. Дыхание свистящее, слышно на расстоянии. ЧД 60 в 1 минуту. ЧСС 150 уд/мин.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Каков алгоритм ваших действий?
3. Какие анамнестические и физикальные данные помогут Вам уточнить диагноз?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25

Трехлетний мальчик доставлен на руках отца в больницу. Он был бледный, вялый и имел трудности с дыханием. Со слов отца, ребенок болен в течение 3 дней, отмечался кашель. Вес 14 кг. Он дышит часто с тяжелым втяжением нижней части груди. Проходимость дыхательных путей обеспечена, руки теплые. Он в состоянии бодрствования.

1. Как Вы будете сортировать этого ребенка?
2. Определите опасные (неотложные) или приоритетные признаки болезни.
3. Ваш алгоритм оказания экстренной помощи?
4. Ваш предварительный диагноз (синдром)?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26

В приёмное отделение обратилась мать с ребёнком 3 месяцев, массой тела 6 кг, с жалобами на вялость, отказ от груди, снижение температуры тела до 35,5° С. Больна 3 день, когда впервые повысилась температура тела до 39 °С, появились катаральные

явления (гиперемия ротоглотки и конъюнктив, кашель, насморк). К врачу не обращались, мама самостоятельно давала ибупрофен. При осмотре ребёнок вялый, бледный, цианоз губ. Одышка с втяжением нижней трети грудной клетки, раздувание крыльев носа. ЧД 60. Время капиллярного наполнения 5 сек, пульс слабого наполнения и напряжения, 150 в мин.

1. Какие неотложные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Ваш алгоритм оказания экстренной помощи?
3. Какие анамнестические и физикальные данные помогут Вам уточнить диагноз?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
5. Ваша дальнейшая лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

Ребенок 3 лет доставлен в больницу бригадой «Скорой помощи». Ребенок болен в течение суток. Температура тела 39°C, боли в горле. Ночью боли в горле усилились, особенно при глотании, появилось затруднение дыхания.

При осмотре: ребенок беспокойный, одышка с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание шумное, слышно на расстоянии. Голос тихий, разговаривает с трудом, слюнотечение. Кожа чистая, бледная, преходящий цианоз. Носовое дыхание свободное. Отек и гиперемия надгортанника, который хорошо виден при отдавливании корня языка. Температура тела 38,8°C. Руки теплые. ЧД 48 в 1 минуту, ЧСС 140 уд/мин. SatO₂ 89%.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Ваш алгоритм оказания экстренной помощи?
3. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
4. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
5. Ваша дальнейшая лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28

15 месячная девочка доставлена в больницу бригадой «Скорой помощи». Заболела три дня назад, когда появились катаральные явления (гиперемия ротоглотки и конъюнктив, насморк). Накануне вечером, повысилась температура тела до 38 °С, появился сухой навязчивый кашель. К ночи температура повысилась до 40,1 °С, кожа стала бледной, дистальные части рук и ног холодные на ощупь. Была вызвана «скорая помощь», сделана литическая смесь. От госпитализации родители отказались. На следующий день ребенок все время спит, в связи, с чем вновь была вызвана бригада скорой помощи. При осмотре девочка не отвечает на голос матери, но она реагирует на боль (щипок кожи в области груди). Температура тела 39,1 °С. Во время оценки, она начала патологически двигать конечностями и ее глаза отвернулись в сторону и изо рта появились пенистые выделения.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Ваш алгоритм оказания экстренной помощи?
3. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
5. Ваша дальнейшая лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

Ребенок 1 год 6 месяцев, заболел остро, с повышением температуры тела до 38,2 °С и насморка, умеренных катаральных явлений со стороны ротоглотки. К вечеру 1-го дня появились осиплость голоса, «лающий» кашель, шумный вдох во время беспокойства. ЧД 38. ЧСС 118 в минуту. Участковый врач назначил - отвлекающая терапия - горячие ножные ванны, теплое питье, антигистаминные препараты. Однако к утру стал беспокойным, усилилась одышка, появился цианоз, в связи с чем родители сами доставили ребенка в больницу. При осмотре - инспираторного типа: шумный продолжительный вдох с втяжением податливых мест грудной клетки и участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. ЧД 48 в минуту, ЧСС- 154 в минуту.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Ваш алгоритм оказания экстренной помощи?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша дальнейшая лечебная тактика ведения больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30

Девочке 1 год. В анамнезе у нее учащенный стул и рвота в течение 3-х дней. Ее вес 6,5 кг. Она беспокойна и раздражительна. Ее дыхательные пути и дыхание в норме. У нее теплые руки. Кожная складка расправляется в течение 4 секунд. У нее запавшие глаза и мать это подтверждает. Подкожно-жировая клетчатка отсутствует повсеместно.

1. Какие опасные или приоритетные признаки имеются у ребенка?
2. Какие анамнестические данные помогут Вам уточнить диагноз?
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо выполнить?
4. Ваша лечебная тактика ведения больного?

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

1. Что означает «Сортировка больных детей в стационаре?»

1. Осмотр и перепись больных находящихся в очереди.
 2. Осмотр всех поступающих детей на уточнение степени тяжести.
 3. Осмотр всех поступающих детей на наличие инфекционных заболеваний.
 4. Распределение поступающих детей по профилю отделений
 5. Процесс быстрой оценки всех поступающих в стационар детей на наличие неотложных, приоритетных признаков и несрочных случаев для определения очередности оказания помощи
- Правильный ответ - 5

2. Расположите следующие действия в правильном хронологическом порядке: что Вы сделаете первым, что затем, что после этого и т.д., и что сделаете в конце?

1. Спросить о наличии травмы головы или шеи.
2. Вызвать старшего медработника, чтобы определить неотложное состояние.
3. Взять забор крови для лабораторного исследования.
4. Искать наличие любых приоритетных признаков.
5. Искать наличие неотложных признаков.
6. Перейти к следующему пациенту.
7. Перевести пациентов с приоритетными признаками в начало очереди.
8. Начать лечение любых неотложных признаков, которые Вы обнаружили.

Правильный ответ – 5, 1, 8, 2, 3, 6, 7

3. К неотложным признакам относятся все, кроме:

1. Признаки тяжелого обезвоживания.
2. Тяжелая дыхательная недостаточность, центральный цианоз.
3. Асфиксия.
4. Судороги, кома, шок.
5. Высокая температура тела. Правильный ответ – 5

4. Какие из вышеперечисленных признаков относятся к приоритетным

1. Температура: ребенок очень горячий
2. Тяжелая дыхательная недостаточность
3. Судороги
4. Шок
5. Кома

Правильный ответ – 1

3. При обеспечении проходимости дыхательных путей у младенца (до 12 мес.), у которого нет подозрения на травму, какая часть тела должна быть направлена вверх?

1. Нос

2. Подбородок
3. Грудь
4. Лоб
5. Подбородок

Правильный ответ - 1

4. С какой скоростью подачи (л/мин) начинается введение кислорода у детей от 2 мес. до 5 лет?

1. 0,5л/мин
 2. 1-2л/мин
 3. 3-4л/мин
 4. 1-2 мл/мин
 5. 3-4 мл/мин
- Правильный ответ – 2

5. Время капиллярного кровенаполнения удлинено, если оно составляет:

1. Более 1 секунды
 2. Более 3 секунд
 3. Более 2 секунд
 4. До 2 секунд
 5. До 5 секунд
- Правильный ответ – 2

8. Какой раствор Вы можете дать в начальной стадии лечения шока ребенку без тяжелого нарушения питания?

1. Раствор Рингера с глюкозой
 2. 10% раствор глюкозы
 3. Раствор Дарроу
 4. Физиологический раствор с глюкозой
 5. Раствор Рингера или физ.раствор
- Правильный ответ – 5

9. Какой раствор Вы можете дать в начальной стадии лечения шока у ребенка с тяжелым нарушением питания?

1. Рингер лактат с 10% глюкозой
2. Рингер лактат или полуфизиологический раствор с 5% глюкозой
3. Рингера лактат
4. 5% глюкоза
5. Физ.раствор

Правильный ответ – 2

10. Какой объем жидкости Вы дадите годовалому хорошо упитанному ребенку в состоянии шока с массой тела 11 кг при первом введении?

1. 500 мл
2. 320 мл
3. 220 мл
4. 110 мл
5. 550 мл

Правильный ответ – 3

11. Растворами выбора при шоке являются:

1. 10% раствор глюкозы,
2. Реополиглюкин,
3. 0,9% физиологический раствор и раствор Рингера-лактат, 4. 40% р-р глюкозы
5. Полиглюкин.

Правильный ответ – 3

12. Какой уровень сахара в крови считается низким (без тяжелого истощения)?

1. < 3 ммоль/л
 2. < 2,5 ммоль/л
 3. < 1,5 ммоль/л
 4. > 3,3 ммоль/л
 5. > 5,5 ммоль/л
- Правильный ответ – 2

13. Какой объем 10% раствора глюкозы Вы дадите шестимесячному ребенку с массой тела 8 кг и с низким уровнем сахара в крови?

1. 80 мл
2. 40 мл
3. 10 мл
4. 20 мл
5. 30 мл

Правильный ответ – 2

14. Как быстро и правильно оценить ребенка на наличие неотложного состояния «КОМА», требующего экстренной помощи. Выберите правильное определение:

1. Проверить активность, срочно посмотреть реакцию зрачков на свет
 2. Проверить активность, реакцию на голос, срочно посмотреть реакцию зрачков на свет
 3. Проверить активность, реакцию на голос, на боль, отсутствие сознания (АГБО)
 4. Проверить и посмотреть реакцию на голос
 5. Проверить и посмотреть реакцию на боль
- Правильный ответ – 3

15. Как быстро и правильно оценить ребенка с диареей на наличие неотложного состояния «ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ», требующего экстренной помощи. Выберите правильное определение:

1. Два из следующих признаков: Летаргичен или без сознания, запавшие глаза, кожная складка расправляется очень медленно (более 2 секунд), не может пить
 2. Два из следующих признаков: Беспокоен и болезненно раздражим, запавшие глаза, кожная складка расправляется медленно (менее 2 секунд), пьет жадно
 3. Два из следующих признаков: Беспокоен и болезненно раздражим, плохо пьет, запавшие глаза, кожная складка расправляется очень медленно (более 2 секунд)
 4. Два из следующих признаков: Беспокоен, запавшие глаза, кожная складка расправляется менее 2 секунд, может пить
 5. Два из следующих признаков: Беспокоен и болезненно раздражим, запавшие глаза, кожная складка расправляется быстро (менее 1 секунды), пьет жадно
- Правильный ответ - 1

16. Для предупреждения апноэ у недоношенных детей применяют в порядке предпочтения:

1. Налоксон,
2. Эуфиллин,
3. Гормоны, 4. Фуросемид.
5. Антибиотики

Правильный ответ – 2

17. При лечении судорог у новорожденных применяется:

1. ГОМК (натрия оксибутират).
2. Магnezия сульфат.
3. Диазепам.
4. Пирацетам.
5. Парентеральный фенобарбитал. Правильный ответ – 5

18. Безуспешную первичную реанимацию новорожденных необходимо остановить через:

1. 20 мин,
2. 5 мин,
3. 30 мин, 4. 10 мин.
5. 60 мин,

Правильный ответ – 4

19. Антибиотиком первой линии при тяжелой пневмонии является:

1. Оксациллин,
2. Гентамицин,
3. Ампициллин или пенициллин с гентамицином,
4. Цефазолин, 5. Ампициллин.

Правильный ответ – 3

20. Противостафилококковым антибиотиком является:

1. Пенициллин.
2. Гентамицин.
3. Оксациллин.
4. Цефотаксим.
5. Цефтриаксон.

Правильный ответ – 3

21. Назовите правильную дозу амоксициллина для лечения пневмонии:

1. 60 мг/кг в сутки, деленная на 3 приема;
2. 50 мг/кг, разовая доза, на 2 приема;
3. 40 мг/кг, разовая доза, на два приема в день;
4. 15 мг/кг, разовая доза, на 2 приема;
5. 25 мг/кг 2 раза в день в течение 3 дней. Правильный ответ – 5

22. При астмоидном дыхании препаратом выбора является:

1. Антибиотики;
2. Муколитики;
3. Нестероидные противовоспалительные средства;
4. Быстродействующее бронхолитическое средство;
5. Противокашлевые средства. Правильный

ответ - 4

23. При лечении астмоидного дыхания, в/венное капельное вливание эуфиллина назначают при условии:

1. Тяжелый приступ астмоидного дыхания с признаками дыхательной недостаточности
2. При не купировании астмоидного дыхания после дачи сальбутамола по алгоритму – в течение 1 часа 3-хкратно
3. При не купировании астмоидного дыхания после дачи сальбутамола по алгоритму и первой дозы гормонов
4. Сразу же после сальбутамола
5. Начинают сразу

Правильный ответ – 3

24. При лечении тяжелого крупа применяют, кроме:

1. Гормоны
 2. Кислородотерапия
 3. Лазикс
 4. Ингаляция адреналина
 5. Интубация трахеи, если нарастает тяжелая дыхательная недостаточность
- Правильный ответ – 3

26. Диарея называется затяжной, если заболевание протекает в течение:

1. Одной недели и более
2. Более 12 дней
3. 2 недели и более
4. Более 1 месяца
5. 3 часа

Правильный ответ – 3

27. Перечислите признаки, характерные для умеренного обезвоживания:

1. Заторможенность или отсутствие сознания, запавшие глаза, не может пить или пьет плохо, кожная складка расправляется очень медленно.
2. Беспокойство, запавшие глаза, пьет с жадностью, кожная складка расправляется медленно.
3. Беспокойство, нет жажды, пьет нормально, кожная складка расправляется не медленно, глаза выглядят нормальными.
4. Беспокойство и судороги.
5. Жажда и пьет нормально, глаза выглядят нормальными. Правильный ответ – 2

28. У восьмимесячного ребенка весом 6 кг имеется обезвоживание. Какой объем жидкости Вы дадите в первый час (мл)?

1. 200
2. 350
3. 180
4. 300
5. 150

Правильный ответ – 3

29. Если Вы не можете обеспечить внутривенный доступ для капельного введения, сколько жидкости (мл/кг) Вы должны дать ребенку в час через назогастральный зонд?

1. 10
2. 20
3. 25
4. 15
5. 30

30. Дайте определение затяжной тяжелой диарее:

1. Диарея с кровью или без нее, которая продолжается в течение 14 дней и дольше;
 2. Диарея длится 14 дней и дольше и наблюдаются признаки обезвоживания;
 3. Диарея с длительностью более 1 месяца;
 4. Диарея 2 недели и более с тяжелым нарушением питания;
 5. Диарея 4 недели и более с тяжелым нарушением питания;
- Правильный ответ – 2

31. План А лечения диареей состоит из:

- 1 Из 2-х правил
 - 2 Из 3-х правил
 - 3 Из 4-х правил
 - 4 Не состоит из правил
 - 5 Состоит из 1 правила
- Правильный ответ – 3

32. При плане Б ребенку надо давать следующие объемы ОРС:

1. 50 мл/кг
2. 75 мл/кг
3. 100 мл/кг
4. 10 мл/кг
5. 70 мл/кг

Правильный ответ – 2

33. Антибиотиком первого ряда при лечении дизентерии является:

1. Гентамицин
2. Ампициллин

3. Рифампицин
 4. Ципрофлоксацин
 5. Амоксициллин
- Правильный ответ – 4

34. Лечение гиповолемического шока вследствие тяжелого обезвоживания при диарее, включает в себя:

1. Стабилизация дыхательных путей, в/венное ведение гормонов, дача кислорода
 2. В/венное ведение гормонов
 3. Доступ к сосудам и быстрое, болюсное вливание жидкости
 4. В/венное ведение антибиотика широкого спектра действия
 5. Дача кислорода
- Правильный ответ – 1

35. Жаропонижающими препаратами при лихорадке у детей являются:

1. Анальгин с димедролом в виде литической смеси
2. Аспирин
3. Парацетамол или ибупрофен
4. Димедрол
5. Анальгин

Правильный ответ – 3

36. Диагностические признаки тяжелого нарушения питания включают:

1. Вес/рост < -3СО (алиментарный маразм)
2. Отек обеих стоп (квашиоркор или маразматический квашиоркор)
3. Ребенок с видимым истощением – худой и не имеет жировой клетчатки
4. Все вышеперечисленное

Правильный ответ – 4

37. Лечение тяжелого нарушения питания состоит из:

1. 10 шагов, разделенные на 2 стадии – стабилизации и реабилитации.
 2. Выведения из обезвоживания, лечение сопутствующей инфекции, рационального кормления.
 3. Организация питания с расчетом Б, Ж, у и каллоража питания.
 4. Расчет питания по объемному методу.
 5. Расчет питания по каллоражному методу.
- Правильный ответ – 1

38. Выбором питательной смеси при тяжелом нарушении питания на этапе начального восстановительного питания является:

1. Смесь для недоношенных.
2. Безлактозная смесь.
3. Ресомаль.
4. F – 75.
5. Молоко.

Правильный ответ – 4

39. Объем начальной смеси в период начального восстановительного лечения

(мл/кг) у ребенка без выраженных отеков

1. 110
2. 120
3. 140
4. 100

5.130

Правильный ответ – 5

40. Объем начальной смеси в период начального восстановительного лечения

(мл/кг) у ребенка с выраженными отеками

1. 110
2. 120
3. 140
4. 100

5.130

Правильный ответ – 4

Приложение 3

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-20
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки	0-25
3	Обоснованное привлечение медицинской терминологии (уместность и достоверность сведений)	0-20
4	Ключевые слова: их важность для заявленной темы, грамотное употребление, количество.	0-15
5	Логичность и последовательность устного высказывания	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Предварительная оценка состояния больного с выделением неоложных, приоритетных признаков и несрочных случаев	0-20

2	Правильность алгоритма действий после оценки состояния. Правильность алгоритма оказания неотложной помощи, сбора анамнеза, объективного обследования, интерпретация лабораторных и инструментальных данных.	0-45
3	Правильность назначения плана лечения, расчета и способов введения лекарственных препаратов.	0-35
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ (промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Теоретическое задание	0-100
	Всего баллов	сумма баллов (среднее ариф.)

Оценивается каждый вопрос теоретического задания

Оценивается каждый теоретическое задание:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности. «75-84%»
- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- достаточно четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе. « менее 60%»
- не знание материала темы или раздела; □□ при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка(в %)
1.	Правильность выполнения методики сортировки больного ребенка	0-30
2.	Правильность сбора анамнеза	0-25
3.	Правильность диагностического подхода к больному ребенку	0-20
4.	Правильность выбора тактики лечения и реабилитации	0-25

	Сумма баллов
--	---------------------

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

(рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. За каждый правильно ответ – 5 баллов
4. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов. 5. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

(рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, выполнена задача заинтересовать читателя	85 - 100
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис	
4	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
5	Правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи	
6	Все требования, предъявляемые к заданию выполнены	
7	При защите реферата демонстрирует полное понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя	75 – 84
2	В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис	
3	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
4	Уместно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата	60 - 74
2	В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно	
3	Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части	

4	Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи	40 - 59
5	При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответствующего курса	
1	Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата	
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы	
4	Выводы не вытекают из основной части	
5	Средства связи не обеспечивают связность изложения материала	
6	Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение	менее 40
7	При защите реферата демонстрирует полное непонимание проблемы и язык работы можно оценить, как «примитивный».	
1	Работа написана не по теме	

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Технологическая карта дисциплины

Специальность «Педиатрическое дело»

Курс 6, семестр XII, количество ЗЕ – 2, отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля Неделя
XII семестр					
Раздел 1					
1. Сортировка и неотложные состояния у детей раннего возраста. Проблемы младенцев и новорожденных.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, практические навыки. Посещаемость: за каждое пропущенное лекционное и	8	15	27

		практическое занятие снимается 1 балл.			
	Рубежный контроль	Тесты, ситуационная задача.	12	20	
Раз дел 2					
1. Наиболее распространенные заболевания у детей раннего возраста.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, практические навыки. Посещаемость: за каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.	8	15	38
	Рубежный контроль	Тесты, ситуационная задача. Реферат	12	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)		Теоретическое задание Ситуационная задача	20	30	39
Семестровый рейтинг по дисциплине:			60	100	