

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе



И.Ю. Колесникова
И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

Рабочая программа дисциплины

НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ

для студентов 6 курса,

направление подготовки (специальность)

Педиатрия (31.05.02)

форма обучения
очная

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры
Разработчик рабочей программы:
к.м.н., доцент Федерякина О.Б.

« 29 » июня 2020 г.
(протокол № 7)

Зав. кафедрой *Г. Гусев* (Гусев С.Ф.)

Тверь, 2020

I.Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) Педиатрия (31.05.02), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для диагностики неотложных состояний у детей и овладение методами неотложной помощи, интенсивной и посиндромной терапии в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Обучить выпускников по специальности «педиатрия» диагностике неотложных состояний у детей на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
2. Сформировать у обучающихся алгоритм оказания неотложной помощи детям при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний применительно к амбулаторным условиям и в дневном стационаре;
3. Обучить прогнозированию и диагностике развития неотложных состояний при острых и хронических заболеваниях у детей;
4. Научить выпускников оценке выбора амбулаторного или стационарного режима лечения ребенка и оптимального назначения медикаментозной терапии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ПК-6 <i>Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения. г. Женева. 1989 г.</i></p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- методикой сбора информации от детей и их родителей (законных представителей);- методикой осмотра детей;- методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (клинических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КОС);- оценкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной системы, нервной системы и др.;- алгоритмом постановки диагноза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- анализировать информацию, полученную при опросе детей и их родителей, объективном исследовании;- интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании детей в возрастном аспекте;- обосновывать и планировать необходимость направления детей на исследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;- соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии при работе с детьми, их родителями, коллегами.

	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей); - методику объективного обследования детей; - современную классификацию, клиническую симптоматику, этиологию и патогенез заболеваний основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста; - современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем;
<p>ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обоснованным направлением детей на дополнительное обследование и консультации врачей-специалистов; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании детей; - разработать план лечения детей с учетом клинической картины заболевания в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами) лечения; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи детям; - стандарты медицинской помощи детям при заболеваниях; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям; - современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей; - клиническую картину состояний, требующих направления детей к врачам специалистам; - медицинские показания к использованию методов современной лабораторной, инструментальной диагностики заболеваний у детей; - клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи;
<p>ПК-11 Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> — алгоритмом проведения базовой реанимационной помощи детскому и взрослому населению при неотложных состояниях; - расчетом объема инфузионной терапии пациентам при осложнениях заболевания и неотложных состояниях; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи; - осуществлять оптимальный выбор лекарственной терапии для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях у детей; - определить показания для госпитализации больного в соответствующее отделение стационара; - получить информированное согласие родителей на проведение об-

	<p>следования и лечение их ребенка;</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -порядки, стандарты, клинические рекомендации (протоколы и алгоритмы) оказания медицинской помощи детям при заболеваниях и неотложных состояниях; - современные методы терапии основных соматических заболеваний у детей; - механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в условиях стационара; - профилактику возникновения неотложных состояний у детей.
--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Неотложная педиатрия» входит в Вариативную часть Блока I ОПОП специалитета. Данная дисциплина нацелена на освоение диагностики неотложных состояний у детей, овладение обучающимися методами реанимации, неотложной помощи, интенсивной терапии и посиндромной терапии при жизни угрожающих состояниях.

Дисциплина построена по модульному принципу. Диагностика и неотложная помощь при urgentных состояниях изучается в зависимости от пораженной системы органов.

Неотложная педиатрия непосредственно связана с дисциплинами: факультетская и госпитальная педиатрия, поликлиническая и неотложная педиатрия, детская хирургия, детские инфекционные болезни, которые характеризуют возрастные анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, основные патологические состояния у детей, врожденные пороки развития и принципы диспансеризации и профилактики заболеваний. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а так же порядках оказания неотложной помощи, основанных на принципах доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «Неотложная педиатрия» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача педиатра.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины «Неотложная педиатрия»:

- *Знать* анатомо-физиологические особенности систем органов детей в возрастном аспекте; патофизиологические процессы в организме; методику обследования ребенка, основные часто встречающиеся заболевания у детей разного возраста.

1). Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения факультетской педиатрии:

- Анатомия.
Разделы: анатомические особенности систем органов у новорожденных, детей и подростков;
- Нормальная физиология.
Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.
- Биохимия.
Разделы: обмен веществ, биохимия крови, энергетический обмен.

- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердца, почек, пищеварительного тракта, желез внутренней секреции.

- Патофизиология, клиническая патофизиология

Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология систем органов и гемостаза; шок, анафилактиксия.

- Микробиология, вирусология.

Разделы: учение об инфекциях, патогены.

- Пропедевтика детских болезней.

Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; виды вскармливания, закономерности физического и нервно-психического развития.

- Факультетская педиатрия.

Разделы: этиология и патогенез часто встречающихся заболеваний у детей, клиническая симптоматика основных заболеваний детского возраста, диагностика, современные классификации, принципы лечения основных заболеваний у детей

- Госпитальная педиатрия

Разделы: диагностика, современные классификации, принципы лечения редко встречающихся заболеваний у детей, осложнения, протоколы и порядки оказания медицинской помощи.

- Поликлиническая и неотложная педиатрия. Разделы: оказание медицинской помощи на до госпитальном этапе

- Детская хирургия. Острые состояния, возникающие в клинике хирургических болезней у детей.

- Учебная и производственные практики.

Разделы: владение навыками ухода за больными детьми, умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры и помощника врача стационара..

2) Дисциплины и практики, для которых освоение Неотложной педиатрии необходимо как предшествующее:

- Госпитальная педиатрия
- Поликлиническая и неотложная педиатрия
- Инфекционные болезни у детей
- Детская хирургия

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов, в том числе 66 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 42 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

Лекция-визуализация; традиционная лекция; тренинг; клиническое практическое занятие; деловая и ролевая учебная игра; метод малых групп; занятия с использованием тренажеров, симуляторов; разбор клинических случаев; подготовка и защита истории болезни; участие в научно-практических конференциях; учебно-исследовательская работа студента; подготовка рефератов, мультимедийных презентаций; проведение бесед с родителями, больными детьми и подростками в педиатрическом стационаре.

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клиническим практическим занятиям и промежуточной аттестации; написание истории болезни и рефератов; подготовка мультимедийных презентаций, портфолио; работа с Интернет-ресурсами, составление программы инфузионной терапии при заболеваниях у детей.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета в XII семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Неотложная пульмонология

- 1.1. Бронхообструктивный синдром. Бронхиолит, обструктивный бронхит, приступ бронхиальной астмы. Диагностика, неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапе. Профилактика.
- 1.2. Острый стеноз гортани. Ларинготрахеит, круп при дифтерии. Диагностика, неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапе. Профилактика.
- 1.3. Инородное тело дыхательных путей. Диагностика, неотложная помощь (занятие проводится в Центре симуляции и аккредитации специалистов)

Модуль 2. Неотложная кардиология.

- 2.1. Острая сосудистая недостаточность. Обморок. Коллапс. Шок. Гипертонический криз. Причины, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапе. Профилактика (занятие проводится в Центре симуляции и аккредитации специалистов).
- 2.2. Нарушение сердечного ритма - пароксизмальная тахикардия. Причины, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь.

Модуль 3. Неотложная помощь при кровотечениях.

- 3.1. Кровотечение из носа, слизистой полости рта, желудочно-кишечное, легочное кровотечение. Причины, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапе. Профилактика.
- 3.2. Кровотечение почечное и мочевыводящих путей, гемартроз, **геморрагическая болезнь новорожденных.**

Модуль 4 . Неотложная помощь при токсикозе

- 4.1. Неотложная помощь при лихорадке, гипертермии, судорогах. Причины, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапе. Профилактика.
- 4.2. Неотложная помощь при лихорадке, гипертермии, судорогах у **новорожденных.** Причины, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь.
- 4.3. Токсикоз с эксикозом у детей. Причины, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапе. Профилактика.

Модуль 5. Острые отравления у детей

5.1. Острые лекарственные отравления у детей (парацетамолом, бензодиазепином, β -адреноблокаторами, блокаторами кальциевых каналов, этиленгликолем, метанолом, сульфаниламидами, анилиновыми красителями, нафталином) Причины, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапе. Профилактика (занятие проводится в Центре симуляции и аккредитации специалистов)

5.2. Острые пищевые отравления. Причины, клинические проявления, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном и госпитальном этапе. Профилактика.

Модуль 6. Острая почечная недостаточность у детей.

6.1 ОПН. Причины, диагностика, неотложная помощь

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-6	ПК-8	ПК-11		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Неотложная пульмон.													
1.1.	2			4		6	3	9	X	X	X	<i>ЛВ, КС, УИРС, ДИ</i>	<i>Т, ЗС</i>
1.2.				2		2	2	4	X	X	X	<i>КС, УИРС, Р ИБ,</i>	<i>Т, ЗС</i>
1.3.				2		2	2	4	X	X	X	<i>ТР, УИРС, Р, ДИ</i>	<i>Т, ЗС, Пр.</i>
2. Неотложная кардиология													
2.1.	2			4		6	3	9	X	X	X	<i>ЛВ, КС, ИБ,</i>	<i>Т, ЗС</i>
2.2.				4		4	3	7	X	X	X	<i>УИРС, Р Тр, Т, ИБ</i>	<i>Т, ЗС, Пр.</i>
3. Неотложная помощь при кровотечениях													
3.1.	2			4		6	3	9	X	X	X	<i>ЛВ, УИРС, Р, КС</i>	<i>Т, Пр. ЗС,</i>
3.2.	2			4		6	4	10	X	X	X	<i>ЛВ, УИРС, Р, КС, ИА, ИБ</i>	<i>Т, Р, Пр. ЗС,</i>

3.3.				4		4	4	8	X	X	X	УИРС, Р, КС., ИБ(МГ),	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС, КЛ
4. Неотложная помощь при токсикозе													
4.1.	2			4		6	3	9	X	X	X	ЛВ, Тр УИРС, КС, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС,
4.2.	2			2		4	2	7	X	X	X	ЛВ, Тр УИРС, Р, КС ДИ, РИ, Тр. Т. ВФ,	Т, Р, Пр. ЗС, ,
4.3.				2		4	2	5	X	X	X	УИРС, КС, Тр. Т, МГ, ВФ, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС, КЗ
5. Острые отравления у детей													
5.1.	2			4		6	3	9	X	X	X	ЛВ КС, УИРС, Д	Т, ЗС,
5.2.				4		4	3	7	X	X	X	Тр МГ, УИРС, ИБ	Т,Пр
6.Острая почечная недостаточность	2			2		4	3	7	X	X	X	ЛВ, КС, УИРС	ЗС,
Зачет				2		2	2	4					СЗ Пр.
ИТОГО:	16			48		66	42						

Список сокращений:

лекция-визуализация (ЛВ), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), участие в научно-практических конференциях (НПК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р), Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, ИБ – написание и защита истории болезни, Р – написание и защита реферата, Д – подготовка доклада (ММП) и др.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

1). Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. РАЗВИТИЕ СУДОРОГ В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА РАХИТА ХАРАКТЕРНО
 - 1) для нейроинфекции
 - 2) для эпилепсии
 - 3) для респираторно-аффективных припадков
 - 4) для гипокальциемического варианта дефицитного рахита

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) эндокринные нарушения
 - 2) инфекционно-токсические состояния
 - 3) наследственная предрасположенность
 - 4) переохлаждение
 - 5) перегревание
 - 6) аллергические реакции

3. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ВВОДЯТ
 - 1) преднизолон
 - 2) адреналин
 - 3) супрастин

4. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПЕРВАЯ ИНЪЕКЦИЯ АДРЕНАЛИНА ВВОДИТСЯ
 - 1) внутривенно
 - 2) подкожно
 - 3) внутримышечно

5. ДЛЯ ПРИСТУПНОГО ПЕРИОДА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО
 - 1) Сухие свистящие и влажные хрипы
 - 2) Одышка экспираторного характера
 - 3) Вздутие грудной клетки
 - 4) Увеличение печени
 - 5) Шумное дыхание

6. 8-МЕСЯЧНЫЙ РЕБЕНОК С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ БОЛЕН ОРВИ. НА 4-Й ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛИСЬ ЛАЮЩИЙ ГРУБЫЙ КАШЕЛЬ, ОБЩЕЕ БЕСПОКОЙСТВО, ОДЫШКА С ВТЯЖЕНИЕМ УСТУПЧИВЫХ МЕСТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ВДОХЕ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ, ХРИПЛЫЙ ГОЛОС. ЧЕМ ВЫЗВАНО УХУДШЕНИЕ?
 - 1) Приступом бронхиальной астмы
 - 2) Врожденным стридором
 - 3) Приступом коклюша
 - 4) Дистресс-синдромом
 - 5) Синдромом крупа

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	4
2	2,5,6
3	2
4	3
5	1,2,3,5
6	5

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний.

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

70% и менее – оценка «2»

71-80% заданий – оценка «3»

81-90% заданий – оценка «4»

91-100% заданий – оценка «5»

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Девочка 6,5 месяцев. Масса тела 9000 г. Родилась в срок. С 2-х месяцев находилась на искусственном вскармливании. С этого времени периодически отмечается покраснение щек, появление папулезной сыпи на ягодицах. Больна первый день: появился кашель, насморк, повысилась температура тела до 37,5 °С. Мать делала ребенку горчичные ванны и поила его теплым молоком с медом. Состояние девочки еще более ухудшилось, в связи с чем госпитализирована в стационар врачом скорой помощи.

При поступлении дыхание шумное, слышно на расстоянии. ЧД 60 в минуту. ЧСС 140 ударов в минуту. Температура тела 37,8 °С. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Выдох удлинен. Над легкими перкуторно коробочный звук. В легких повсюду множество разнокалиберных влажных и сухих свистящих хрипов на фоне жесткого дыхания.

Задания:

1. Сформулируйте основной диагноз и проведите его обоснование.
2. Какие факторы способствовали возникновению данного заболевания?
3. Какие главные механизмы в патогенезе синдрома, приведшего к ухудшению состояния?
4. О какой сопутствующей патологии есть основания думать?
5. Назначьте лечение основного заболевания, дайте рекомендации по ведению такого ребенка и профилактике в связи с наличием сопутствующей патологии.

Эталон ответа к задаче 1.

1. Диагноз: «острый обструктивный бронхит», ДН II установлен на основании экспираторной одышки, множества разнокалиберных влажных и сухих свистящих хрипов, эмфизематозного вздутия грудной клетки.

2. Данному заболеванию способствовали раннее искусственное вскармливание, атопический дерматит, проведение матерью мероприятий (горчичной ванны, дача молока с медом).

3. Отек слизистой бронхов и гиперсекреция слизи, бронхоспазм.

4. Атопический дерматит, младенческая форма, ограниченный, легкой степени, ремиссия

5. Лечение:

- вскармливание адаптированными (гидрализатами белка) смесями;
- оксигенотерапия;
- per rectum свечи “Виферон-150000” по 1 свече 2 раза в день 5 дней;
- внутримышечно тавегил 0,2 мл 2 раза в день;
- ингаляции с беродуалом через небулайзер (9 капель + 3,0 мл физ.р-ра x 3-4 раза в день) ;
- отсасывание слизи из дыхательных путей по мере накопления.
- в питание лечебная смесь ГА, исключение облигатных аллергенов в питании, наблюдение аллерголога-иммунолога.

Критерии оценки при решении ситуационных задач.

«5» (**отлично**) – студент решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, делает назначения по обследованию и правильно оценивает результаты инструментальных и лабораторных методов исследования.

«4» (**хорошо**) – студент в целом решает ситуационную задачу, но делает несущественные ошибки в тактике ведения больного и/или обосновании, и/или формулировке диагноза заболевания по МКБ X при оценке результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

«3» (**удовлетворительно**) – обучающийся допускает существенные ошибки в порядке обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза, интерпретации результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

«2» (**неудовлетворительно**) – делает грубые ошибки при назначении клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с оценкой полученных результатов обследования ребенка.

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях.

«5» (**отлично**) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.

«4» (**хорошо**) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании ребенка и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.

«3» (**удовлетворительно**) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (**неудовлетворительно**) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Критерии оценки рубежного тестового контроля знаний по окончании модулей:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий):

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Темы для УИРС:

1. Медицинская этика и деонтология в педиатрии.
2. Диспансеризация детей с нарушением сердечного ритма,
3. Дифтерия гортани, диагностика, терапия
4. Дифференциальный диагноз дифтерии гортани и крупа.
5. Иммуноглобулины в терапии инфекционных токсикозов у детей.
6. Небулайзерная терапия в педиатрии.
7. Показания к началу и прекращению реанимационных мероприятий у детей.
8. Особенности течения восстановительного периода у детей, перенесших эксикоз.
9. Особенности сердечно-легочной реанимации при острых отравлениях.
10. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома у детей при ОРВИ., пневмонии и бронхиальной астме.
11. Дыхательная недостаточность у детей: критерии диагностики, алгоритм оказания неотложной помощи.
12. Современные препараты, используемые для лечения детей с гемофилией.
13. Судорожный синдром у детей: критерии диагностики, алгоритм оказания неотложной помощи.
14. Основные принципы инфузионной терапии у детей.

Тематика бесед с матерями и пациентами в педиатрическом стационаре:

- Неотложные мероприятия при кровотечениях
- Значение оральной регидратации при остром расстройстве пищеварения у детей.
- Факторы риска развития бронхообструктивного синдрома.
- Перегревание у детей: факторы риска.
- Физические методы охлаждения, используемые в детской практике.
- Проведение оральной регидратации у детей.
- Нетрадиционные способы закаливания детей.

Критерии оценки выполненного реферата, конспекта беседы

Оценка «Отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

Оценка «Удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.

Оценка «Неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Установить контакт с родителями больных детей.
2. Получить информированное согласие на манипуляции и лечение;
3. Собрать и проанализировать анамнез жизни и заболевания ребенка.
4. Провести полное клиническое объективное обследование ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) детей различного возраста и подростков.
5. Анализировать полученные данные при объективном исследовании ребенка.
6. Составление плана необходимого обследования ребенка в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи
7. Владеть алгоритмом постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем –Х пересмотр и прогнозировать состояния, угрожающие жизни ребенка.
8. Уметь анализировать результаты лабораторных и специальных методов исследования (клинических, биохимических, микробиологических, иммунологических, серологических показателей крови, мочи, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС);
9. Владеть оценкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной системы, нервной системы.
10. Разработать план лечения детей с учетом клинической картины заболевания в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами) лечения; контроль проводимой терапии и коррекция.
11. Своевременное выявление у больных симптомов и синдромов, требующих оказания неотложной помощи.
12. Оказать первую врачебную помощь при:
 - остановке сердца и дыхания (закрытый массаж грудной клетки, ИВЛ мешком с маской, венозный доступ);
 - острой сердечной и сосудистой недостаточности (выбор препарата схемы введения, расчет дозы, скорости введения, состав инфузионной терапии)
 - нарушении сердечного ритма (приемы восстановления сердечного ритма, выбор препарата схемы введения, расчет дозы, скорости введения);
 - острой дыхательной недостаточности (пользование небулайзером, оксигенотерапия, пользование носовыми канюлями)
 - синдроме крупа (пользование небулайзером, ингаляционная терапия, медикаментозная терапия)
 - инородное тело в дыхательных путях (прием Геймлиха)
 - судорогах (выбор антиконвульсанта, схемы его введения)
 - дегидратации, токсикозе (метод оральной регидратации, расчет объема, состава инфузионной терапии)

- гипертермическом синдроме (выбор препарата, дозы, пути введения)
 - геморрагическом синдроме (выбор гемостатических препаратов, дозы, путей введения; использование местных кровоостанавливающих средств, передняя тампонада носа)
 - при отравлениях (промывание желудка, антидотная терапия)
13. Уметь пользоваться медицинской аппаратурой (пульсоксиметр, электроотсос, небулайзер, мешок Амбу, лицевые маски, воздухопроводы. Желудочный зонд, аспирационный катетер, системы инфузионной терапии, дозаторы лекарственных веществ)

Критерии оценки выполнения практических навыков (*зачтено/не зачтено*)

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки (тренажере, манекене, симуляторе), анализирует результаты клинического, лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания по классификации и назначает лечение. В работе у постели больного ребенка допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного ребенка, не может самостоятельно провести мануальное обследование ребенка (в том числе на тренажере, манекене, симуляторе), делает грубые ошибки в интерпретации результатов клинического, лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания, определения плана ведения и/или назначении лечения ребенка.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (*зачет*)

Зачет проводится в конце X II семестра, который построен по 2-х этапному принципу. Первый этап - контроль практических навыков на тренажерах и манекенах в УЦПН, второй этап - решение 2-х ситуационных задач.

Оценка двухэтапного зачета

Критерии оценки освоения практических навыков и умений.

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания по МКБХ и назначает лечение. В работе у постели больного ребенка допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного ребенка, не может самостоятельно провести мануальное обследование ребенка, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии итоговой оценки на зачете:

- оценка **«зачтено»** ставится студенту, самостоятельно демонстрирующему мануальные навыки у постели больного или тренажере и получившему оценки удовлетворительно и выше за решение задач.

- оценка **«не зачтено»** получает студент, который не продемонстрировал владение мануальными навыками и допустил грубейшие ошибки при их выполнении и получил **«неудовлетворительно»** за решение ситуационных задач.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Шабалов, Николай Павлович. Детские болезни [Текст] : учебник. В 2-х т. / Николай Павлович Шабалов. – 7-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Питер, 2012. – Т. 1. – 922 с. ; Т. 2. – 872 с.

2. Шабалов Н. П. Неонатология [Текст] : учебное пособие. В 2-х т. / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. – Москва : МЕДпресс - информ, 2009. – Т. 1. – 735 с. ; Т. 2. – 763 с.

3. Гематология детского возраста [Текст] : учебное пособие / сост. Ю. С. Апенченко, И. И. Иванова, О. Б. Федерякина ; ред. С. Ф. Гнусаев, Е. Л. Кривошеина. – Тверь : ТГМА, 2012. – 152 с.

Электронный ресурс:

1. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html>

б). Дополнительная литература:

1. Неонатология [Текст] : национальное руководство / ред. Н. Н. Володин, Е. Н. Байбарина, Г. Н. Буслаева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 848 с.
2. Педиатрия [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 762 с.
3. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи [Текст]: учеб. пособие / ред. Р.Р. Кильдияровой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 384с.
4. Федерякина, О. Б. Гипоксия плода и новорожденного. Первичная реанимация в родильном зале [Текст] : учебно-методическое пособие / О. Б. Федерякина, Л. К. Самошкина ; ред. С. Д. Гнусаев ; Тверской гос. мед. ун-т. - Тверь : [б. и.], 2015. – 39 с.
5. Цыбульский Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] / Э. К. Цыбульский. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 156 с.

Электронный ресурс:

1. Лабораторные и инструментальные методы исследования в педиатрии [Электронный ресурс] / Тверской гос. мед. ун-т ; сост. С. Ф. Гнусаев [и др.]. – 382 Кб. – Тверь : [б. и.], 2016. – 51 с.
2. Педиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2 – х т. / ред. А. А. Баранов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. -
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410851.html>

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Академическая история болезни [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по специальности «Педиатрия» (31.05.02) / Тверской гос. мед. ун-т ; сост. Ю. С. Апенченко [и др.] ; ред. С. Ф. Гнусаев. - 18 Мб. - Тверь : [б. и.], 2017. – 64 с.

Учебные компьютерные программы, электронные материалы:

1. Лебедева, Т. Ю. Интерактивный атлас по актуальным вопросам неонатологии [Электронный ресурс] / Т. Ю. Лебедева ; Тверская гос. мед. акад.– Тверь : [б. и.], 2012.
2. Федерякина, О. Б. Первичная реанимация новорожденных [Электронный ресурс] : учебный фильм по дисциплине факультетская педиатрия для студентов V курса по направлению подготовки 31.05.02 "Педиатрия" / О. Б. Федерякина, М. Р. Азизова, К. В. Проницын ; ред. С. Ф. Гнусаев ; Тверской гос. мед. ун-т. – Тверь : [б. и.], 2018.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>
Клинические рекомендации РАСПМ [Электронный ресурс] // Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины [Офиц. сайт]. <http://www.raspm.ru>

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (Приложение 2)

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем –X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения. г. Женева.1989 г.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите несколько правильных ответов:

1. **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО РЕАКТИВНОГО СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННЫХ**
 - 2) гипоксически-ишемическая энцефалопатия
 - 3) воздействие токсических веществ
 - 4) метаболические расстройства
 - 5) инфекции
 - 6) структурные повреждения мозга
 - 7) лихорадка

2. **ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ДИСЭЛЕКТРОЛИТЭМИЧЕСКИХ СУДОРОГ**
 - 1) нарушение баланса К
 - 2) нарушение баланса Na
 - 3) нарушение баланса Mg
 - 4) нарушение баланса Ca
 - 5) нарушение баланса Cl

3. **ПОКАЗАНИЯМИ К ЭКСТРЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ СЛУЖАТ**
 - 1) судорожный эпизод не купировался самостоятельно в течении 3 минут
 - 2) судорожный эпизод не купировался самостоятельно в течении 5 минут
 - 3) имеются нарушения вентиляции, оксигенации
 - 4) имеются глазодвигательные феномены (заведение взора, застывание, зажмуривание)
 - 5) имеется эпистатус

4. **КОРРЕКЦИЯ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ПРОВОДИТСЯ**
 - 1) если уровень общего кальция $>1,9$ ммоль/л
 - 2) если уровень общего кальция $<1,9$ ммоль/л
 - 3) в/в 10% р-р кальция глюконата из расчета 1 мг/кг
 - 4) в/в 10% р-р кальция глюконата из расчета 2 мг/кг
 - 5) при отсутствии эффекта инъекцию повторяют через 10-15 мин
 - 6) при отсутствии эффекта инъекцию повторяют через 20-30 мин

5. **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ**
 - 1) диазепам
 - 2) дроперидол

- 3) натрия оксibuтират
- 4) фенобарбитал
- 5) капотен

Эталоны ответов:

1. 1,2,3
2. 1,3,4
3. 1, 6
4. 1
5. 1.2,4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1

Мама предъявляет жалобы на «тяжелое» дыхание 2-х летнего ребенка, кашель, подъем температуры до 38°. Над легкими выслушивается жесткое дыхание и влажные хрипы. Ребенок получает внутрь препарат Лазолван без эффекта.

Задание: наметьте план ведения ребенка.

Эталон ответа к задаче 1:

1. Провести рентгенографию органов грудной клетки для исключения/ подтверждения пневмонии или обструктивного бронхита
2. При подтверждении пневмонии (обструктивного бронхита) – госпитализация в стационар с коррекцией лечения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Девочка 3 лет поступила в стационар. Со слов матери больна 3 день, когда поднялась температура до 38,5° С, появился сухой кашель, который стал в дальнейшем влажным. Девочка плохо ела и стала вялой. Домашнее лечение без эффекта.

При поступлении у ребенка аппетит резко снижен, пьет мало. Температура тела 38,3° С. Кожные покровы бледные, чистые, влажные. Отмечается периоральный цианоз. В ротоглотке – легкая гиперемия дужек и задней стенки глотки.

Рост 97 см, масса 14 кг, ЧДД – 34 в мин. Носовое дыхание свободное. Перкуторно над легкими укорочение перкуторного звука справа под углом лопатки. Дыхание ослаблено под углом правой лопатки, здесь же выслушивается крепитация, постоянные мелкопузырчатые хрипы. ЧСС – 110 в мин., АД – 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, печень + 1 см ниже реберной дуги. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Клинический анализ крови: эр. – 4,5 x 10¹²/л, Hb – 120 г/л, лейкоц. – 12 x 10⁹/л, э – 5%, п/яд – 10%, с/яд – 40%, л – 30%, м – 15%, СОЭ – 12 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: легочный рисунок усилен по всем полям, синусы свободны, корни расширены, в нижней доле справа определяются очаговые тени.

Задания:

1. Поставьте диагноз по классификации МКБ X.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Оцените общее состояние ребенка
4. Оцените гемограмму ребенка.
5. Назовите возможные осложнения настоящего заболевания

Ситуация 2

У мальчика 7 месяцев при плаче внезапно появились судороги лица, которые быстро распространились на туловище и конечности, ребенок начал синеть. Мать сразу же открыла форточку, поднесла ребенка к окну. Ребенок сделал вдох, пришел в сознание, цианоз и судороги прошли через 2-3 минуты.

Анамнез: ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсокозом в 1 половине, срочных нормальных родов, в октябре. С месячного возраста переведен на смешанное вскармливание, а с 3-х месяцев – на вскармливание цельным козьим молоком. С 4-х месяцев получал манную кашу 2-3 раза в день. Фруктовые соки получал с 3 месяцев нерегулярно. В массе тела прибавлял хорошо. В возрасте 2-х месяцев был диагностирован рахит, получал витамин Д₃ в дозе 500МЕ ежедневно. В 3 месяца перенес ОРВИ, осложненную средним гнойным отитом, в 5 месяцев – пневмонию, лечился в стационаре.

В приемном отделении сознание ребенка ясное, живая реакция на окружающее. Кожные покровы чистые, несколько бледные. Тонус мышц снижен. Большой родничок 2,0x2,0 см, края податливые, имеются лобные и теменные бугры, зубов нет. Грудная клетка развернута в нижнем отделе, прощупываются утолщения. Сердце и легкие без особенностей. Живот мягкий, печень +2,0 см. Менингеальных симптомов нет.

В клиническом анализе крови в возрасте 6 мес.: гемоглобин 114 г/л, эритроциты $4,18 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,8, лейкоциты – $7,0 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 22%, лимфоциты – 60%, моноциты – 10%, СОЭ 8 мм/час.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите его обоснование.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения Вашего диагноза? Какие изменения при обследовании следует ожидать у ребенка?
3. Каков патогенез развития судорожного синдрома?
4. Оцените лечебную тактику при диагностике рахита у ребенка в возрасте 2 месяца.
5. Оцените питание ребенка и сделайте Ваши назначения по вскармливанию.

Эталон ответа к ситуации 1

1. Очаговая пневмония в нижней доле справа, внебольничная. Острое течение. ДН I степени.
2. Дифференциальный диагноз нужно проводить с бронхитом, бронхиолитом, респираторными аллергиями, нарушениями проходимости дыхательных путей, плевритами, туберкулезом легких, гельминтозами (эхинококкоз).
3. Средней тяжести - за счет симптомов интоксикации и дыхательной недостаточности I ст.
4. Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом формулы влево.

5. Легочные: плеврит, ДН 2 ст.; внелегочные: кардиореспираторный синдром, почечная недостаточность, ДВС.

Эталон ответа к ситуации 2

1. Основной: Рахит II, период разгара, острое течение.
Осложнения: спазмофилия, манифестная форма.
2. Биохимический анализ крови на кальций, фосфор, щелочную фосфатазу.
- гипокальциемию и гипофосфатемию ($Ca^{++} < 2$ ммоль/л, $P^{++} < 1,2$ ммоль/л);
- алкалоз.
- снижение функции парашитовидных желез.
3. В основе судорог лежит остро развившаяся гипокальциемия.
4. Не было назначено лечение рахита Вит Д₃ в лечебной дозе. Не проведена коррекция питания.
5. Питание ребенка не соответствует возрастной норме.
Коррекция вскармливания: адаптированная смесь- 2, 3 прикорма, творог, фруктовое пюре, растительное масло.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один или несколько правильных ответов:

1 . ОЦЕНКА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) по шкале Апгар
- 2) по шкале Дубовица
- 3) по шкале Даунс
- 4) по шкале Баллард

2. ПРИ РАЗВИТИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФОРМЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИЗМЕНЯЮТСЯ ГАЗЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ

- 1) $p\text{CO}_2$ снижается
- 2) $p\text{O}_2$ снижается
- 3) $p\text{CO}_2$ повышается
- 4) $p\text{O}_2$ резко снижается

3. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

- 1) интерстициальный нефрит
- 2) бактериальные поражения почек
- 3) тяжёлая асфиксия и синдром дыхательных расстройств
- 4) ожоговый или травматический шок
- 5) ДВС–синдром

4. ДЛЯ ОЛИГОАНУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) резкое снижение диуреза
- 2) нарушение ритма и проводимости сердца
- 3) высокая относительная плотность мочи
- 4) тошнота, рвота
- 5) судорожный синдром

5. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) полиурия
- 2) гипоизостенурия
- 3) анемия
- 4) никтурия
- 5) мышечная слабость

6. В ОЛИГУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенное введение альбумина
 - 2) переливание компонентов крови
 - 3) плазмаферез
 - 4) гемодиализ
 - 5) внутривенное введение изотонического раствора натрия хлорида
7. ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) врождённые аномалии почек
 - 2) хронический гломерулонефрит
 - 3) гемолитико-уремический синдром
 - 4) хронический цистит
 - 5) фокальный сегментарный гломерулосклероз
8. ПРОВЕДЕНИЕ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ УРОВНЕ КРЕАТИНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
- 1) не больше 0,250 ммоль/л
 - 2) не больше 0,320 ммоль/л
 - 3) не больше 0,528 ммоль/л
 - 4) больше 0,528 ммоль/л
 - 5) не больше 0,480 ммоль/л

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме

1. – 3
2. – 4
3. – 1,2,4,5
4. – 1,4,5
5. – 2,3,4,5
6. – 4
7. – 1
8. – 4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1

В отделение стационара поступает мальчик 8 лет с распространенными отеками на лице, конечностях, пояснице, мошонке. Болен 2 день. Т37,8, мочится редко

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз
2. Опишите Вашу тактику по обследованию ребенка

Эталон ответа к задаче 1:

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нарушением функции почек.
2. Клинический анализ крови, коагулограмма. Биохимический анализ крови: СРБ, общий белок и фракции, липидный спектр, клиренс эндогенного креатинина, креатинин, мочевины, электролиты. Глазное дно. ЭКГ. УЗИ органов брюшной полости, Анализ мочи общий, Зимницкого. Подсчет диуреза. АД

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Роженица К., 25 лет поступила в родильный дом со схватками при сроке беременности 41-42 недели. Схватки начались 6 часов назад, воды излились по пути в родильный дом, светлые. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания в первой половине. Женщина перенесла гепатит В на 28-30 неделе. Родился ребенок с массой тела 3300 г, длиной 53 см. Самостоятельное дыхание у ребенка нарушено, единичные поверхностные вздохи, не кричит, двигательная активность отсутствует, ЧСС – 100 ударов в минуту. Кожа бледно-цианотичного цвета с легкой субиктеричностью, кости черепа плотные, роднички и швы сужены, ладони и стопы «прачки», сыровидная смазка отсутствует, печень пальпируется ниже реберной дуги на 3 см.

При написании выписки к переводу ребенка в больницу по просьбе матери врач не указывает факта медицинского аборта в анамнезе.

(Результаты лабораторных исследований получите после их назначения)

Задания:

1. Опишите необходимые действия врача при рождении такого ребенка.
2. Обоснуйте, о каких заболеваниях можно думать в первую очередь?
3. Назовите дополнительные методы исследования, которые позволят подтвердить (исключить) предполагаемую Вами патологию. (Результаты анализ выдаются обучающемуся только после их назначения).
4. Наметьте план лечения в зависимости от выявленной патологии.
5. Опишите Ваши действия по вакцинации ребенка в роддоме.
6. Какое правило биоэтики использовал врач, оформляя выписку для перевода ребенка в стационар?

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА

Группа крови матери: 0(I) Rh-положительный

Группа крови ребенка: A(II) Rh-положительный

Билирубин пуповинной крови:

общий – 50,7 мкмоль/л

прямой – 20,3 мкмоль/л

непрямой – 30,4 мкмоль/л

КЩС

pH крови – 7,21

pCO₂ ---- 56 мм.рт.ст

pO₂ ---- 45мм.рт.ст

BE - 10

Оценка по шкале Апгар:

Показатель	дыхание	ЧСС	цвет кожи	тонус мышц	рефлекторная раздражимость
1 мин.	1	2	0	0	0
5 мин.	1	2	1	1	0
10мин.	1	2	1	1	1

15 мин.	1	2	2	1	1
---------	---	---	---	---	---

ИФА крови специфические IgG, IgM к ВПГ 1-2 тиа, CMV, Тох, к гепатиту В и С - отрицательные

Нейросонография (УЗИ головного мозга) – гиперэхогенность структур головного мозга, ПРБЖ – до 1,1 мм. с обеих сторон.

Клинический анализ крови (1сутки):

эритроциты – $5,6 \times 10^{12}/л$
гемоглобин – 193 г/л
цветовой показатель – 0,9
лейкоциты – $26,3 \times 10^9/л$
 метамиелоциты – 3%
 палочкоядерные нейтрофилы – 3%
 сегментоядерные нейтрофилы – 62%
 эозинофилы – 2%
 базофилы – 0
 лимфоциты – 25%
 моноциты – 4%
СОЭ – 2 мм/ч

Эталон ответа к ситуации 1

1. а) проведение начальных мероприятий:

- ребенка перенести под источник лучистого тепла;
- придать правильное положение с валиком под плечиками;
- провести санацию верхних дыхательных путей катетером с электроотсосом;
- осушить кожные покровы, убрать мокрую пеленку;
- провести тактильную стимуляцию.

б) Провести оценку состояния: дыхание, ЧСС, цвет кожных покровов. При неадекватном дыхании начать ИВЛ маской и мешком «Penlon» 30 секунд, далее повторная оценка и при неадекватном дыхании возможна интубация трахеи и ИВЛ через интубационную трубку еще 30 секунд;

2. Острая гипоксия (асфиксия) новорожденного средней степени (неадекватное самостоятельное дыхание при рождении), церебральная ишемия; исключить: гемолитическую болезнь новорожденного по Rh-фактору (желтушное окрашивание кожи при рождении), внутриутробную инфекцию плода (герпес, токсоплазмоз, цитомегалия, вирусный гепатит В, С); Сопутствующая патология - переношенность (41-42 недели беременности, отсутствие сыровидной смазки, руки «прачки», плотные кости черепа).

3. а) асфиксия – оценка по шкале Апгар, КЩС.

б) подозрение на гемолитическую болезнь новорожденного по Rh-фактору предполагает комплекс исследований:

- определение группы крови и Rh-фактора у матери и ребенка;
- при Rh-отрицательной крови у матери и Rh-положительной крови у ребенка необходимо в крови матери определить титр естественных и иммунных антител, у новорожденного – уровень непрямого билирубина, почасовой прирост билирубина, реакцию Кумбса, анализ крови на эритроциты, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты.

в) для исключения врожденной инфекции необходимо исследовать кровь на специфические IgG, IgM (к герпесу, токсоплазме, цитомегаловирусу), HBsAg, анти-HCV, анти-HBc, анти-HBc; билирубин и фракции билирубина, АЛТ, АСТ; УЗИ головного мозга, органов

брюшной полости; клинический анализ крови + тромбоциты, анализ мочи на желчные пигменты.

4. а) При подтверждении гемолитической болезни по Rh-фактору проводится операция заменного переливания крови.

б) При выявлении внутриутробной инфекции назначается антибактериальная, противовирусная терапия, специфические иммуноглобулины внутривенно, симптоматическая терапия, инфузионная терапия.

5. К вакцинации БЦЖ – мед. отвод. После исключения вирусного гепатита В у ребенка ему показана вакцинация против вирусного гепатита В.

6. Правило конфиденциальности (врачебная тайна).

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-11 Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. ПРИ ВОДОДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ЭКСИКОЗА СТАРТОВЫЙ РАСТВОР ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

- 1) Глюкоза;
- 2) Реополиглюкин;
- 3) Плазма;
- 4) раствор Рингера

2. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

- 1) признаки тяжелой дыхательной недостаточности
- 2) наличие иммунокомпрометирующих состояний
- 3) возраст до 6 месяцев жизни
- 4) возраст до 1 года жизни
- 5) наличие симптомов интоксикации
- 6) плохие социальные условия

Дополните ответ

3. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ САМЫМ РАННИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____

4.НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФРАКЦИИ УКРОЧЕНИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ _____

5.НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ _____

6.ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДИГОКСИНА В/М И В/В ДОЗА СОСТАВЛЯЕТ _____ ОТ РАССЧИТАННОЙ ДЛЯ ПРИЕМА ПЕРОРАЛЬНО

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме.

- 1.- 1
2. – 1,2,3,6
3. - тахикардия
4. – 28-44
5. – 56-78%

6. – 75%

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1.

Мальчик 11 лет страдает тяжелой бронхиальной астмой в течение 7 лет. Базисная терапия проводится серетидом – аэрозолем 25/50 по 2 дозы 2 раза в день, на фоне приема которого приступы удушья 1-2 раза в неделю в ночные часы. После внезапной отмены серетида развился приступ удушья, некупируемый беродуалом, в течение 8 часов.

При осмотре в приемном отделении общее состояние ребенка тяжелое. В сознании. Занимает вынужденное положение. Цианоз губ. Кожные покровы бледные. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания до 36 в 1 минуту. Дистанционные свистящие хрипы. Грудная клетка эмфизематозно вздута. При перкуссии легких определяется коробочный звук. В легких дыхание ослаблено по всем легочным полям, выдох удлинён, выслушиваются сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. Тахикардия до 130 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Со стороны желудочно-кишечного тракта патологии не выявлено. Вес – 35 кг.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить
3. Назначьте лечение

Эталон ответа к задаче 1:

1. Бронхиальная астма, атопическая, тяжелая, приступный период. Астматический статус, I стадия. ДН II.
2. Исследование газов крови, функция внешнего дыхания
3. Лечение:
 - а) ингаляции беродуала через небулайзер по 20 капель на 3 мл физ. р-ра 4 раза в день
 - б) ингаляции пульмикорта – суспензии через небулайзер по 0,5 мг 2 раза в день
 - в) ингаляции лазолвана через небулайзер по 2 мл 2 раза в день
 - г) оксигенотерапия
 - д) инфузионная терапия показана с целью введения бронхоспазмолитиков (эуфиллина 2,4% раствора). Стартовая доза эуфиллина составляет 5 мг/кг веса (175 мг) или $(175 \text{ мг} : 24 \text{ мг}) = 7 \text{ мл}$.

Лист инфузионной терапии.

Изотонический р-р Na Cl – 100 мл
Эуфиллин 2,4% - 7 мл

Скорость введения 15 -20 капель в минуту

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Иван С., 12 мес. Рост 74 см, масса 9200 г. Родился доношенным, массой 3000 г. На естественном вскармливании до 4 мес. Часто болеет респираторными заболеваниями. При осмотре отмечается беспокойство, цианоз. Дыхание углубленное, аритмичное. ЧДД=48 в 1 мин. При пальпации грудной клетки определяется систолическое дрожание. Аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание проводится над всей поверхностью, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости не расширены. ЧСС = 140 уд./мин. Отмечается усиление I тона на верхушке сердца, ослабление II тона во 2-ом межреберье справа от грудины. Вдоль левого края грудины выслушивается грубый систолический шум с р. тах. в III-IV межреберьях. Шум проводится на спину. Дистальные фаланги пальцев рук и ног расширены, ногтевые пластины блестящие, гладкие, округлой формы.

ЭКГ – синусовая тахикардия, угол $\alpha = +160^\circ$. Отмечаются высокие зубцы R в отведениях V_{1-2} и глубокие зубцы S в отведениях V_{5-6} . Переходная зона в отведении V_5 . Неполная блокада правой ножки пучка Гиса с формой комплекса QRS по типу rSR'' .

На рентгенограмме обеднение легочного рисунка, сердечная тень в виде «деревянного башмачка». Западает дуга легочной артерии, размеры левого желудочка не большие.

При доплер-эхокардиографии определяется утолщение свободной стенки правого желудочка и межжелудочковой перегородки, отсутствие перехода межжелудочковой перегородки в переднюю стенку аорты. Диаметр аорты – 22 мм ($N = 13-17$ мм), диаметр легочной артерии – 12 мм. Диаметр левого предсердия – 15 мм ($N = 16-21$ мм). Скорость потока крови на уровне створок клапана легочной артерии – 3,8 м/с ($N = 0,7 - 1,1$ м/с).

В клиническом анализе крови эритроциты – $5,2 \cdot 10^{12}$, Hb – 150 г/л, СОЭ – 1 мм/час.

Задания:

1. Поставьте диагноз
2. Оцените данные дополнительных методов обследования.
3. Назначьте лечение с учетом состояния ребенка на момент осмотра.
4. Опишите дальнейшую тактику ведения больного ребенка.

Эталон ответа ситуации 1

1. Врожденный порок сердца. Тетрада Фалло. Одышечно-цианотический приступ. НК I.
2. ЭКГ – признаки перегрузки правого желудочка, Rg – признаки тетрады Фалло. ДоЭхоКГ: гипертрофия правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, декстропозиция аорты, стеноз легочной артерии. В клиническом анализе крови признаки сгущения крови.
3. 1% раствор промедола 0,5 мл + кордиамин 0,1 мл в/м в одном шприце. Увлажненный кислород. Инфузионная терапия: 4-5% раствор бикарбоната натрия, 5% раствор глюкозы, р-р Рингера, реополиглюкин, эуффилин, инсулин, витамины. Противопоказано назначение сердечных гликозидов! В случае отсутствия эффекта от проводимой терапии показано экстренное наложение аортолегочного анастомоза.
4. Для профилактики одышечно-цианотических приступов следует назначить обзидан в дозе 9 мг/сутки на 3 приема.
Ребенку показана радикальная или паллиативная хирургическая коррекция порока.

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ IV КУРСА

Дисциплина «Неотложная педиатрия»
ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Зав. кафедрой, профессор С.Ф. Гнусаев

Преподаватель: доцент (асс.) _____

Ф.И.О.

История болезни

(фамилия имя ребенка)

возраст (дата рождения)

Клинический диагноз

Основное заболевание (по классификации):

Осложнения основного заболевания (по классификации):

Сопутствующие заболевания (по классификации):

Куратор: студент _____ группы
педиатрического факультета

(Ф.И.О.)

Даты курации _____

Дата подачи истории _____

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество ребенка

Возраст (дата рождения)

Домашний адрес
Дата поступления в стационар
Клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)

I. Жалобы

Жалобы, которые беспокоили ребенка при поступлении в стационар, в период курации больного (*нередко они не совпадают, в таком случае указываются отдельно*). Жалобы описываются подробно, с использованием опроса самого больного или матери больного ребенка по выяснению общих и местных проявлений болезни.

II. Anamnesis morbi

При остром течении заболевания следует указать дату, когда впервые появились симптомы болезни, их динамику, проводимые лечебные мероприятия, их эффективность, причину госпитализации, состояние при поступлении в стационар до момента курации.

При хроническом течении заболевания следует уточнить, с какого возраста впервые появились проявления данного заболевания, предполагаемую причину его возникновения, результаты обследования и лечения. Указать частоту обострений, продолжительность ремиссий, сроки последнего обострения, клинические проявления, результаты обследования и лечения. Выяснить причину данной госпитализации, и какова динамика болезни до момента курации.

Для получения дополнительных сведений о результатах обследований больного, консультаций специалистов, необходимо использовать медицинскую карту стационарного больного, а в случаях хронического заболевания - медицинскую карту развития ребенка.

III. Anamnesis vitae

Ранний период жизни более подробно описывается для детей раннего возраста, для детей старшего возраста - менее подробно (исключить подробности периодов новорожденности и грудного возраста, но следует оценить особенности физического и нервно-психического развития ребенка в раннем возрасте).

От какой (порядковый номер) беременности и родов родился ребенок. Чем закончились предыдущие беременности. Течение настоящей беременности.

Масса и длина тела при рождении, оценка по шкале Апгар. Сроки первого прикладывания к груди. Сроки выписки из роддома.

Течение периода новорожденности грудного возраста. Длительность естественного вскармливания, срок и причина перевода на искусственное вскармливание, характер и качество питания.

Особенности физического и нервно-психического развития ребенка.

Состоит ли на диспансерном учете у специалистов, с какими заболеваниями.

Профилактические прививки и туберкулиновые пробы: сроки проведения, реакция.

Перенесенные заболевания, в т.ч. инфекционные, хирургические вмешательства (указать возраст). Количество эпизодов ОРЗ в течение года.

Аллергологический анамнез. Указать наличие аллергических реакций на пищевые продукты, лекарства, укусы насекомых и т.д., их проявления, а также аллергических заболеваний у ближайших родственников.

Наследственность. Указать наличие хронических или наследственных заболеваний у ближайших родственников, причины смерти. Рисуются генеалогическое дерево в пределах 3 поколений, включая всех детей в семье.

Условия жизни ребенка (вредные привычки родителей и ребенка, микроклимат в семье, режим, жилищно-бытовые условия, место учебы или работы родителей и ребенка).

Эпидемиологический анамнез. Контакт с инфекционными больными.

IV. Status praesens

(Подробно, как на пропедевтике детских болезней, описывается пораженная система органов, по другим системам отражаются основные моменты, наличие патологических симптомов, отсутствующие симптомы не описываются).

Общее состояние ребенка (обосновать): оценить сознание больного, положение в постели, двигательную активность, симптомы интоксикации, декомпенсации со стороны органов и систем, психическую деятельность.

Описать телосложение, питание ребенка. Оценить физическое развитие (уровень, гармоничность, соматотип, пропорциональность), биологический возраст. Для детей до 3 лет – индекс Чулицкой. Половое развитие (формула).

Описать состояние кожных покровов (цвет, влажность, эластичность), видимых слизистых оболочек, производных кожи - волос и ногтей. Если есть, подробно описываются патологические симптомы, например, характер и локализация сыпи, наличие зуда.

Дермографизм (цвет, время появления и исчезновения).

Подкожно-жировой слой (равномерность распределения, толщина складки на уровне пупка, при необходимости в других отделах). Наличие уплотнений и отеков, их локализация и распространенность. Тургор мягких тканей. Размеры и состояние периферических лимфоузлов.

Состояние мышечной и костно-суставной систем: мышечный тонус, большой родничок, величина и форма головы, суставы. Подробно описываются все патологические симптомы, например, нарушения осанки, признаки рахита, искривление конечностей, плоскостопие и др.

Органы дыхания. Носовое дыхание (свободно или затруднено), участие в дыхании крыльев носа, вспомогательной мускулатуры. Форма и симметричность грудной клетки, участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания. Тип дыхания, глубина, ритм. Число дыханий в 1 минуту, отношение пульса к дыханию. Данные сравнительной и топографической перкуссии легких. Тип дыхания по результатам аускультации, графическое изображение фаз дыхания, дополнительные дыхательные шумы (вид, локализация, количество, постоянство). Подробно описываются патологические признаки, например, охрипший голос, одышка, симптомы хронической гипоксии.

Сердечно-сосудистая система. Осмотр области сердца. Верхушечный толчок, его локализация, площадь, сила, высота. Пульс на лучевых артериях, его характеристика (симметричность, ритм, частота за одну минуту, наполнение, напряжение, дефицит пульса). Границы относительной сердечной тупости: правая, левая, верхняя. Аускультация сердца: тоны сердца, их ритм, частота, ясность. Артериальное давление. Если есть, описываются патологические симптомы, например, расщепление тонов сердца, шум в сердце (как на пропедевтике).

Пищеварительная система. Состояние слизистой оболочки полости рта (цвет, влажность, кровоизлияния, афты); языка (налет, трещины, состояние сосочков); миндалин (гипертрофия, налеты); задней стенки глотки. Состояние зубов - молочные, постоянные, наличие кариеса. Зубная формула. Форма и величина живота, результаты поверхностной и глубокой пальпации живота (сигмовидная, слепая, поперечно-ободочная кишка, печень, селезенка). Размеры печени по Курлову. Болевые точки, пузырьные симптомы. Стул и его характеристика: частота, цвет, консистенция, патологические примеси.

Мочевыделительная система. Пальпация мочеточниковых точек, почек. Симптом поколачивания по поясничной области. Частота мочеиспусканий, суточный диурез. Данные осмотра наружных половых органов. Если есть, подробно описываются патологические симптомы, например, симптомы дизурии, энурез, болезненность при мочеиспускании.

Далее, если есть, описываются признаки поражения со стороны нервной, эндокринной систем, органов чувств.

V. Дополнительные методы исследования

Приводятся результаты всех обследований. Для лабораторных анализов дается оценка каждого показателя и делается заключение в целом по анализу с указанием выявленных патологических признаков.

Данные инструментальных методов исследования с оценкой их результатов, консультации специалистов.

VI. Клинический диагноз и его обоснование.

Основное заболевание, его осложнения, сопутствующие заболевания (все диагнозы ставятся по классификации). Обоснование диагноза проводится отдельно для каждого заболевания (*при наличии большого количества заболеваний можно ограничиться обоснованием 2-3 заболеваний, которые входят в программу изучения детских болезней на 4 курсе*).

Схема обоснования диагноза. Диагноз _____ выставлен на основании:
жалоб _____,
анамнеза заболевания _____,
анамнеза жизни _____ (факторы, способствовавшие развитию заболевания),
объективных данных _____,
дополнительных методов исследования _____.

Указать жалобы, анамнестические, объективные и дополнительные данные, которые характерны именно для данного заболевания.

VII. Дифференциальный диагноз

Провести дифференциальную диагностику основного заболевания больного с 1-2 другими схожими заболеваниями. Оформить в виде таблицы или текстом, обязательно выделив признаки сходства и отличия.

VIII. План дальнейшего обследования больного

Указать необходимые исследования, которые еще не были сделаны данному больному (они включают лабораторные, инструментальные методы, консультации специалистов), а также те методы, которые ранее были сделаны, но их необходимо повторить

IX. План лечения больного

- Режим.
 - Диета - № стола по Певзнеру, карта питания для ребенка грудного возраста.
 - Медикаментозное лечение (этиотропное, патогенетическое, симптоматическое). Указать разовую и суточную дозировку, путь введения, длительность курса каждого лекарственного средства, к какой группе относится по фармакологическому действию. Написать 3-5 рецептов.
 - Физиотерапия, массаж, лечебная физкультура.
-

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

по дисциплине «**Неотложная педиатрия**»

Оценка «Отлично». История болезни сдана в срок, до окончания цикла занятий. Работа написана грамотно, литературным языком. Диагноз выставлен с учетом современной классификации. Проведено логическое обоснование диагноза, дифференциальная диагностика, больному назначено полное лечение и необходимое обследование.

Оценка «Хорошо». История болезни сдана в срок. Написана аккуратно, достаточно грамотно. Диагноз выставлен с учетом современной классификации. Проведена диффе-

ренциальная диагностика. Допущены незначительные ошибки при назначении обследования и лечения, непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно». История болезни сдана преподавателю с опозданием. Написана работа небрежно, допускаются много неточностей, исправлений, неполный анамнез. Основной диагноз выставлен, но не соблюдается классификация, не указана сопутствующая патология, не проведена дифференциальная диагностика. Принципы лечения выдержаны, но не конкретно к данному больному ребенку или подростку.

Оценка «Неудовлетворительно». История подана с большим опозданием (спустя месяц и более). Много замечаний принципиального характера по диагностике и лечению.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники с оформлением реферативного обзора и представлении его в учебных группах; проведением научных исследований: осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами