

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по реализации национальных  
проектов и развитию регионального  
здравоохранения



А.В. Соловьева

«26» февраля 2024г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Актуальные проблемы педиатрии»  
(144 час)**

Тверь  
2024

**Разработчики программы:**

Доцент кафедры поликлинической педиатрии и неонатологии, к.м.н., доцент Кулакова Наталья Ивановна

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации  
**«Актуальные проблемы педиатрии»** (144 час)

- рассмотрена на заседании кафедры (протокол от «27» декабря 2023 г. № 5);
- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию (протокол от «25» января 2024 г. № 5);
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол от «26» февраля 2024 г. № 6)
- согласована проректором по реализации национальных проектов и развитию регионального здравоохранения «26» февраля 2024 г.

## **1. Пояснительная записка**

Программа повышения квалификации «Актуальные проблемы педиатрии» (144 час)

разработана на основе профессионального стандарта «врач-педиатр участковый», утверждённого приказом Минтруда России от 27 марта 2017 г. № 306н,

с учетом федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности «Педиатрия», утверждённого приказом Минобрнауки России от 9 января 2023 г. № 9,

квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения, указанных в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённом приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н

## 2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

### 2.1. Цель и задачи реализации программы:

совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-педиатра.

Задачи программы:

1. Сформировать знания, умения и навыки к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
2. Сформировать знания, умения и навыки к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками.
3. Сформировать знания, умения и навыки к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
4. Сформировать знания, умения и навыки к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.
5. Обеспечить возможность приобретения практического опыта работы врачом педиатром.

### 2.2. Планируемые результаты обучения по программе

2.2.1. В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен развить имеющиеся компетенции:

Паспорт формируемых/совершенствуемых компетенций		
Код трудовой функции	Компетенция	Индикаторы достижения планируемых результатов
A/01.7	<b>ПК-1.</b> Способен проводить медицинское обследование детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования <b>ПК-1.1</b> Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит	<b>Знать:</b> -методику сбора и оценки жалоб у родителей (законных представителей) ребенка, начиная с рождения; - методику сбора жизни ребенка (генеалогического, биологического и социально-средового) - методику сбора и оценки жалоб у родителей (законных представителей) ребенка, начиная с рождения; - методы оценки физического

	<p>оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения</p> <p><b>ПК-1.2</b> Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие</p>	<p>развития ребенка разного возраста (включая новорожденных и недоношенных детей);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику оценки психомоторного развития ребенка соответственно возрасту, начиная с рождения</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком</li> <li>- получать информацию об анамнезе жизни и болезни ребенка у его родителей (законных представителей);</li> <li>- провести оценку физического развития ребенка разного возраста (включая новорожденных);</li> <li>- оценить психомоторное развитие ребенка соответственно возрасту, начиная с рождения</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>составить генеалогическую карту семьи ребенка;</li> <li>- анализировать влияние возраста родителей, их профессиональные вредности и вредные привычки, социальные условия на состояние здоровья ребенка</li> <li>- навыками формулирования заключения по анамнезу жизни ребенка;</li> <li>- навыками формулировки заключения о физическом развитии ребенка, в том числе недоношенного с учетом его скорректированного возраста;</li> <li>- формулирует заключение о психомоторном развитии ребенка, в том числе и недоношенного с учетом его скорректированного возраста</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анатомо-физиологические и возрастнополовые особенности детей и подростков, в</li> </ul>
--	--	---

	<p>оказания неотложной помощи детям</p>	<p>том числе и нервной системы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка</li> <li>- этиологию и патогенез болезней нервной системы у детей, включая новорожденных, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</li> <li>- критерии оценки общего состояния ребенка;</li> <li>- методику оценки неврологического статуса ребенка, включая новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести объективное обследование ребенка, в том числе неврологического статуса</li> <li>- оценить тяжесть состояния ребенка. включая новорожденных и недоношенных детей</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра ребенка или подростка,</li> <li>- оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций, в том числе, сознания ребенка</li> <li>- оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками объективного обследования систем органов ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>- оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной,</li> </ul>
--	---	---

	<p><b>ПК-1.3</b> Осуществляет направление ребёнка на лабораторное и инструментальное обследование в и интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка</p>	<p>неотложной помощи детям</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядки оказания медицинской помощи детям;</li> <li>- нормативы основных результатов лабораторных и инструментальных методов исследования в соответствии с возрастом ребенка</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями,</li> <li>- обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов обследования ребенка по возрастам;</li> <li>- использования медицинской аппаратуры, которая входит в стандарт оснащения врача-педиатра в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.</li> </ul>
<p>A/02.7</p>	<p><b>ПК-2.</b></p> <p>Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях состояниях, в том числе требующих неотложной помощи, и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p> <p><b>ПК-2.1</b> Осуществляет выбор оптимальных методов</p>	<p><b>Знать:</b> - правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей;</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в</li> </ul>

	<p>лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при острых и хронических заболеваниях, в том числе требующих неотложной помощи</p>	<p>педиатрии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- показания и противопоказания при ее назначении, осложнения, вызванные ее применением;</li> <li>- побочные эффекты лекарственных препаратов;</li> <li>- принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</li> <li>- принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками (без явных признаков) угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b> - составлять план лечения болезней и патологических состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза, клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать медикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, с учетом массы тела, возраста ребенка;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, осложнениях заболеваний, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и</li> </ul>
--	--	---



	<p><b>ПК-2.2</b> Владеет тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии.</p>	<p>сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b> - назначения медикаментозной терапии ребенку в соответствующих его возрасту дозировках, оптимальным курсом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказания медицинской помощи детям при острых и хронических заболеваниях, включая новорожденных и недоношенных детей</li> </ul> <p><b>Знать:</b> - клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядки оказания медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- показания и противопоказания при назначении лекарственных средств, осложнения, вызванные ее применением</li> </ul> <p><b>Уметь:</b> - составлять план ведения больных детей, лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и</p>
--	---	--

		<p>с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b> - навыками разработки плана лечения болезней и патологических состояний ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.</li> </ul>
<p>A/04.7</p>	<p><b>ПК-4.</b> Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу, среди детей и их родителей</p> <p><b>ПК-4.1</b> Владеет методами эффективной профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>осуществлять методы профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний;</li> <li>- проводить контроль эффективности проводимых методов профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-навыками подбора и назначение немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей</li> <li>- осуществления контроля за эффективностью проводимых профилактических мероприятий</li> <li>-навыками подбора и назначение немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных</li> </ul>

	<p><b>ПК-4.2</b> Владеет методами эффективной санитарно-просветительской работы по питанию детей</p>	<p>инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществления контроля за эффективностью проводимых профилактических мероприятий</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила грудного вскармливания, его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока</li> <li>- основные принципы сбалансированного питания</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-разъяснять детям, их родителям (законным представителям), осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания, детей различных групп</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формирования у матерей приверженности грудному вскармливанию</li> </ul>
	<p><b>ПК-4.3</b> Планирует и применяет наиболее эффективные методы и средства информирования населения о здоровом образе жизни, повышения его грамотности в вопросах профилактики заболеваний</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формы и методы проведения санитарно-просветительской работы среди детей и их родителей, официальных представителей ребенка по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка, состояния его здоровья</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых пациентов (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний;</li> <li>- формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение</li> </ul>

		<p>уровня соматического здоровья</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний;</li> <li>- проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых;</li> <li>- формирования у детей и взрослых пациентов (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья.</li> </ul>
--	--	---

2.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте врач-педиатр участковый (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017г. №306н) и квалификационными требованиями, указанными в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям - приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

<b>Профессиональный стандарт специалиста (квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)</b>	<b>Результаты обучения</b>
Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности)	Виды профессиональной деятельности
Оказание медицинской помощи детям	Диагностическая, лечебная, профилактическая
Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности)	Профессиональные компетенции (ПК)
Обследование детей с целью установления диагноза	ПК - 1
Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК - 2
Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	ПК - 4

### 2.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

Уровень профессионального	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовка в
---------------------------	--

образования	интернатуре/ординатуре по специальности "Педиатрия", или высшее образование - специалитет по специальности "Педиатрия" (полученное после 1 января 2016 г. для замещения должности врач-педиатр участковый)
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Педиатрия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"  Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач-педиатр; врач-педиатр участковый; врач по медицинской профилактике; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-педиатр; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)

#### **2.4. Трудоемкость обучения по программе**

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 144 час, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной работы обучающегося.

#### **2.5. Формы обучения по программе**

Форма обучения – очная.

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии и стажировка на рабочем месте.

#### **2.6. Режим занятий по программе**

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

### 3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

#### 3.1. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Формируемые компетенции	Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Клинико-практические занятия и промежуточная аттестация	Стажировка	Всего	Лекции	Практические (семинары)	Прочие (указать)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	3
1. Модуль 1 «Неонатология»	36	36	8	28	-	-	-	-	-	ПК -1, 2, 4	
2. Модуль 2 «Ранний возраст»	48	48	10	38	-	-	-	-	-	ПК -1, 2, 4	Собеседование
3. Модуль 3 «Старший возраст»	48	48	10	38	-	-	-	-	-	ПК -1, 2, 4	
3. Модуль 4 «Симуляционный курс»	6	6	-	6	-	-	-	-	-	ПК -2	
Итоговая аттестация	6									ПК -1, 2, 4	
<b>Итого:</b>	<b>144</b>	<b>138</b>	<b>28</b>	<b>110</b>							
<b>Итоговая аттестация</b>	Форма итоговой аттестации (тесты, практические навыки, ситуационные задачи): итоговый экзамен									ПК -1, 2, 4	

### 3.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, клинические практические занятия - КПЗ промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1.	Модуль 1 «Неонатология»	6	Л, КПЗ
2.	Модуль 2 «Ранний возраст»	8	Л, КПЗ, ПА
3.	Модуль 3 «Старший возраст»	8	Л, КПЗ
4.	Модуль 4 «Симуляционный курс»	1	КПЗ
5.	Итоговая аттестация	1	ИА

### 3.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

#### Содержание модулей (дисциплин)

#### Модуль 1. Неонатология

1.1. Анатомо-физиологические особенности новорожденных. Постнатальная адаптация новорожденного и пограничные с нормой состояния. Клинические рекомендации, 2015 г: Базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделении. Уход за новорожденным. Неонатальный скрининг. Профилактические прививки.

1.2. Желтухи новорожденных, в т.ч. нарушение билирубинового обмена; клиника, диагностика и лечение конъюгационных, гемолитических, механических и печеночных желтух. Клинические рекомендации РОН 2016.: Тактика ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации Минздрава России 2017г: Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН).

1.3. Клиника, диагностика и лечение локализованных форм гнойно-воспалительных заболеваний, в т.ч. инфекционные заболевания кожи, пупка и пуповинного остатка. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение.

1.4. Сепсис: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение.

1.5. Синдром срыгивания и рвот у новорожденных: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

1.6. Внутриутробные инфекции (токсоплазмоз, герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция, краснуха и др.). Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации РОН и РАСПМ, 2019: Врожденная цитомегаловирусная инфекция.

1.7. Физиология гемостаза, показатели крови у новорожденных. Оценка гемограмм. Ранняя анемия недоношенных. Клинические рекомендации РОН 2021 г.: Ранняя анемии недоношенных.

1.8. Основы медицинской генетики. Методы генетических исследований в диагностике наследственных заболеваний. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Наследственные нарушения обмена углеводов и липидов. Нарушения обмена пуринов. Дифференциальная диагностика, скрининговые методы, лечение. Диетотерапия.

## **Модуль 2. Ранний возраст**

2.1. Рациональное вскармливание детей 1 года жизни. Поддержка грудного вскармливания. Профилактика и лечение гипогалактии. Принципы введения прикормов. Принципы смешанного и искусственного вскармливания. Методические рекомендации Союза педиатров России, 2019 г.: Программа оптимизации вскармливания детей 1 года жизни в Российской Федерации.

2.2. Хронические расстройства питания. Диагностика, лечение, профилактика. Принципы лечебного питания.

2.3. Рахит, рахитоподобные заболевания. Диагностика, лечение, профилактика витамин-Д зависимого рахита. Дифференциальный диагноз рахитоподобных заболеваний, лечение, профилактика. Гипокальциемия. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия. Неотложная помощь

2.4. Острые респираторные заболевания, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, дифференциальный диагноз, профилактика и лечение. Реабилитация, в том числе санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющих детей. Бронхиты и бронхолиты, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2021г.: Острый бронхолит. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2021г.: Острый бронхит у детей. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2021г.: Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит.

2.5. Острые пневмонии, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение. Клиническая рекомендация Союза педиатров России 2022г.: Пневмония внебольничная.

2.6. Особенности течения заболеваний почек у детей раннего возраста. Пиелонефрит. Классификация, диагностика, клиника, дифференциальный диагноз. Дисметаболические нарушения. Почечная недостаточность. Гемолитико-уремический синдром. Современное лечение заболевание почек и мочевыводящих путей, основанное на принципах доказательной медицины. Клинические рекомендации Союза педиатров России, 2021г.: Инфекция мочевыводящих путей.

2.7. Анемии у детей раннего возраста. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика. Дифференциальный диагноз с иммунной недостаточностью. Гемолитические анемии. Оценка гемограмм. Лейкозы и лейкомоидные реакции, этиология, классификация, диагностика, клиника, лечение. ДВС-синдром, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

2.8. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Пороки развития. Стomatит, диагноз, лечение, профилактика. Пилоростеноз. Гастроэзофагеальный рефлюкс и гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь: определение, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Синдром мальабсорбции: классификация, клиника, диагностика. дифференциальный диагноз, лечение. Гастроэнтероколиты различной этиологии, дифференциальный диагноз, лечение. Лактазная недостаточность. Синдром нарушенного



кишечного всасывания. Запоры - клиника, лечение, профилактика.

2.9. Особенности организации медицинской помощи детям в условиях поликлиники. Диспансеризация детей и подростков здоровых и с хроническими заболеваниями. Основные направления борьбы с инфекционными заболеваниями в условиях поликлиники. Неспецифическая и специфическая профилактика. Ранняя диагностика и профилактика туберкулеза. Организация наблюдения за инфекционными больными на дому. Прививки, показания, противопоказания, осложнения. Национальный календарь прививок. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок".

2.10. Физическое развитие детей. Методы оценки. Профилактика отклонений от нормы. Нервно-психическое развитие детей. Методы оценки. Профилактика отклонений от нормы. Оценка функционального состояния, резистентности. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья детей.

### **Модуль 3. Старший возраст**

3.1. Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания (муковисцидоз, бактериальный бронхит, альвеолит). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Бронхиальная астма у детей и подростков. Стандарты ведения детей с бронхиальной астмой. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Бронхиальная астма.

3.2. Первичные и вторичные артериальные гипертензии и гипотензии. Вегето-сосудистая дистония. Стандарт оказания медицинской помощи детям с синдромом вегетативной дистонии. Порядок оказания кардиологической помощи детям № 440н от 25.10.2012г.

3.3. Ревматоидный артрит. Порядок оказания ревматологической помощи детям № 441н от 25.10.2012г. Юношеский артрит, этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2017г.: . Юношеский артрит

3.4. Заболевания пищевода и кишечника и желчевыводящих путей. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Желчнокаменная болезнь. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Язвенный колит. Заболевания желудка и 12-перстной кишки у детей и подростков. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки.

3.5. Болезни мочевой системы (в т.ч. гломерулонефрит). Клинические рекомендации Союза педиатров России 2016г.: Нефротический синдром у детей. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2016г.: Тубулопатии у детей. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2021г.: Мочекаменная болезнь. Клинические рекомендации Союза педиатров России 2016г.: Гематурия у детей.

3.6. Болезни органов кроветворения у детей старшего возраста. Дифференциальная диагностика анемий. Геморрагические заболевания, дифференциальная диагностика. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Коагулопатии (гемофилия, болезнь Виллебранда). Геморрагический васкулит. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с Шенлейн-Геноха, 2015 г.

3.7. Порядок оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях у детей № 521 от

5.05.2012 г. Туберкулез. Методы диагностики, клиника, принципы лечения. Новая короновирусная инфекция (covid-19) у детей, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика и лечение. Методические рекомендации МЗ РФ, 2020г.: Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой короновирусной инфекцией (covid-19) у детей.

3.8. Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет, патология щитовидной железы, надпочечников. Современные принципы диагностики, профилактики и лечения.

3.9. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при неотложных состояниях на догоспитальном этапе. Интенсивная терапия дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, лихорадочных, судорожных состояний у детей. ИВЛ. Гипербарическая оксигенация. Экстракорпоральные методы детоксикации. Мониторинг в интенсивной терапии.

3.10. Токсикоз с эксикозом, принципы диагностики и лечения. Инфузионная терапия и парентеральное питание, основанное на принципах доказательной медицины. Коррекция нарушений водно-электролитного обмена у детей.

#### **Модуль 4. Симуляционный курс**

В центре практических навыков ТГМУ.

Сердечно-легочная реанимация у детей от 1года до 8 лет.

Цель: Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Задача: Демонстрация обучающимся умения на своем рабочем месте оказывать помощь ребенку от 1 года до 8 лет без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности.

Симуляционное оборудование: При проведении занятий используется манекен ребенка 6-8 лет с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей в процентах: глубины компрессии, положения рук при компрессиях, высвобождения рук между компрессиями, частоты компрессий, дыхательного объема и скорости вдоха. Также используется учебный автоматический наружный дефибриллятор.

4.1. Искусственная вентиляция легких.

4.2. Непрямой массаж сердца.

4.3. Использование автоматического наружного дефибриллятора.

4.4. Алгоритм действий врача при различных ситуациях, требующих сердечно-легочной реанимации у детей от 1 года до 8 лет на манекене.

**Промежуточная аттестация 2 часа**

**Итоговая аттестация: 3-х этапный экзамен**

**Учебно-тематический план (в академических часах)**

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)					Дистанционные занятия (в академических часах)				Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
		Всего	Лекции	Клинико-практические занятия	Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Стажировка	Всего	Лекции	Практические	Прочие (указать)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15
<b>1. Модуль 1 «Неонатология»</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>28</b>								Р, ВК, НПК	
1.1.	6	6	2	4							ПК -1, 4	ПЛ	Т
1.2.	4	4		4							ПК – 1,2,4	МГ, КС	Т, ЗС
1.3.	4	4		4							ПК – 1,2,4	КС	Т, ЗС
1.4.	4	4	2	2							ПК – 1,2,4	ЛВ, КС	Т
1.5.	4	4		4							ПК – 1, 2	КС	КЗ
1.6	6	6	2	4							ПК – 1,2,4	ЛВ, КС	Т, ЗС
1.7.	4	4		4							ПК – 1	МК	Т, КЗ
1.8.	4	4	2	2							ПК – 1,2	ЛВ, КС	Т

<b>2. Модуль 2 «Ранний возраст»</b>	<b>48</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	<b>2</b>							Р, ВК, НПК	С
2.1.	6	6	2	4								ПК – 4 ЛВ, МГ	Т, КЗ
2.2.	4	4		4								ПК – 1,2 КС	Т, КЗ
2.3.	2	2		2								ПК – 1,2,4 КС	Т
2.4.	4	4		4								ПК – 1,2,4 КС	Т, ЗС
2.5.	6	6	2	4								ПК – 1,2,4 ЛВ, КС	Т, ЗС
2.6.	4	4		4								ПК – 1,2 КС	Т, ЗС
2.7.	4	4	2	2								ПК – 1,2,4 ЛВ, КС	Т, КЗ
2.8.	6	6	2	4								ПК – 1,2,4 ЛВ, КС	Т, ЗС
2.9.	4	4		4								ПК – 4 МГ	КЗ
2.10.	6	6	2	4								ПК – 4 ЛВ, КС	Т, ЗС
<b>3. Модуль 3 «Старший возраст»</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>10</b>	<b>38</b>								Р, ВК, НПК	
3.1.	6	6	2	4								ПК – 1,2 ЛВ, РИ	Т, ЗС
3.2.	6	6	2	4								ПК – 1,2 ЛВ, КС	Т
3.3.	2	2		2								ПК – 1,2 КС	Т
3.4.	6	6	2	4								ПК – 1,2 ЛВ, КС	Т, ЗС
3.5.	6	6	2	4								ПК – 1,2 ЛВ, КС	Т, ЗС
3.6.	4	4		4								ПК – 1,2 МК	Т, КЗ
3.7.	6	6	2	4								ПК – 1,2,4 ЛВ, КС	Т

3.8.	4	4		4						ПК – 1,2,4	КС	Т
3.9.	4	4		4						ПК – 1,2	КС	Т, КЗ
3.10.	4	4		4						ПК – 1,2	КС	Т, КЗ
<b>4. Модуль 4 «Симуляционный курс»</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		<b>6</b>								
4.1.	1			1						ПК – 2	Тр	Пр
4.2.	1			1						ПК – 2	Тр	Пр
4.3.	1			1						ПК – 2	Тр	Пр
4.4.	3			3						ПК – 2	Тр	Пр
<b>Итоговая аттестация</b>	<b>6</b>				8					ПК – 1,2, 4		
<b>Итого:</b>	<b>144</b>	<b>136</b>	<b>28</b>	<b>108</b>	<b>8</b>							
<b>Итоговая аттестация</b>		Форма итоговой аттестации (тесты, практические навыки, ситуационные задачи): итоговый экзамен										

\*\*Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), занятие – конференция (ЗК), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита рефератов (Р).

\*\*\*Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач, КЗ- контрольное задание, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам

## 4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

### 4.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната на базе ГБУЗ Детская городская клиническая больница № 1, г. Тверь ул. Рыбацкая д.7	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ТГМУ, мультимедийные презентации.
2.	Мультипрофильный акредитационно-симуляционный центр ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России г. Тверь, ул. Советская, д.4	Манекен ребенка 6-8 лет с возможностью регистрации: глубины компрессии, положения рук при компрессиях, высвобождения рук между компрессиями, частоты компрессий, дыхательного объема и скорости вдоха

### 4.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

#### Рекомендуемая литература:

##### а) Основная литература

1. Педиатрия : национальное руководство : краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 762 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/58448/default>. – Текст : непосредственный.

2. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения / Э. К. Цыбулькин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 156 с. - ISBN 978-5-9704-3489-5. - URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/66278/default>. – Текст : непосредственный.

##### Электронный ресурс:

1. Неотложная педиатрия : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-7344-3. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473443.html> (дата обращения: 16.05.2024). - Режим доступа : по подписке.- Текст : электронный.

2. Неонатология : национальное руководство. В 2 томах. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970478288.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

##### б) Дополнительная литература:

1. Шайтор, В. М. Неотложная неонатология : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5515-9. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455159.html> (дата обращения: 16.05.2024). -

Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

2. Петросян Э. К. Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа. - ISBN 978-5-9704-6427-4. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

3. Детская гематология : клинические рекомендации / ред. А. Г. Румянцев, А. А. Масчан, Е. В. Жуковская. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 647 с. - ISBN 978-5-9704-3475-8. - URL : <http://192.168.16.5/ОраcUnicode/index.php?url=/notices/index/58396/default>. – Текст : непосредственный.

4. Детская анестезиология и интенсивная терапия, неотложные состояния в неонатологии : учебное пособие / А. Н. Колесников, С. В. Москаленко, А. Г. Анастасов [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-6605-6. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466056.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

5. Пшениснов, К. В. Интенсивная терапия в детской кардиологии и кардиохирургии : руководство для врачей / К. В. Пшениснов, Ю. С. Александрович. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-8381-7. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483817.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

6. Детская кардиология и ревматология : практическое руководство / ред. Беляева. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. – 578 с. - ISBN 978-5-8948-1880-1. - URL : <http://192.168.16.5/ОраcUnicode/index.php?url=/notices/index/42233/default>. - Текст : непосредственный.

#### **в) Электронные образовательные ресурсы**

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

#### **Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта

«Руконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

## **5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:**

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию;
- итоговую аттестацию.

### **5.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости**

#### **Модуль 1.**

##### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

##### **ПК 1.**

1. Симптомы ядерной желтухи возникают

- 1) на 1-ой неделе жизни
- 2) на 2-ой неделе жизни
- 3) к 1-му месяцу жизни
- 4) на 2-ом месяце жизни

2. Основная причина микросфероцитарных гемолитических анемий

- 1) гиперспленизм
- 2) иммунные процессы
- 3) усиление процессов перекисного окисления липидов
- 4) врожденный дефект структуры мембранного белка эритроцита

##### **ПК-2**

1. При развитии олигоурии в результате гиповолемического шока необходимо

- 1) введение диуретиков
- 2) проведение гемодиализа
- 3) хирургическое вмешательство
- 4) восполнение ОЦК и нормализация артериального давления

2. Для проведения заменного переливания крови при гемолитической болезни новорожденного по резус-фактору используют эритроцитарную массу

- 1) 0(I) Rh-положительную
- 2) 0(I) Rh-отрицательную
- 3) группу крови ребенка Rh-положительную
- 4) группу крови ребенка Rh-отрицательную

##### **ПК-4**

1. Для профилактики поздней анемии недоношенных дозировка препаратов железа составляет

- 1) 1 мг/кг/сут
- 2) 2 мг/кг/сут
- 3) 3 мг/кг\сут
- 4) 5 мг/кг/сут



2. При осмотре доношенного ребенка на 12-й день жизни педиатр выявил: масса тела 3300 г, рост - 55 см (при рождении, соответственно, 3500 г и 54 см). Оцените физическое развитие данного ребенка

- 1) отстает в массе
- 2) отстает в росте
- 3) опережает в росте
- 4) отстает в массе и росте

#### Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
<b>ПК -1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ПК -1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>ПК -2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>ПК -2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>ПК -4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ПК -4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

### Модуль 2.

#### ПК-1

1. Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является

- 1) ЭКГ
- 2) ФКГ
- 3) ДоЭхоКГ.
- 4) исследования калия в крови

2. При остром пиелонефрите у детей грудного возраста ведущим признаком будет

- 1) общая интоксикация организма
- 2) дизурические явления
- 3) синдром срыгивания
- 4) субфебрилитет

#### ПК-2

1. Основным свойством панкреатического фермента амилазы является расщепление

- 1) жиров
- 2) белков
- 3) витамина Д
- 4) углеводов

2. Для лечения рахита периода разгара используют водный раствор витамина Д<sub>3</sub> в дозе \_\_\_МЕ\_\_\_ день

- 1) 500; через
- 2) 500-1000; каждый
- 3) 2000-5000; через
- 4) 2000-5000; каждый

#### ПК-4

1. Вторая вакцинация против гепатита В проводится в возрасте (в месяцах)

- 1) 6
- 2) 9
- 3) 1
- 4) 4

2. Первая ревакцинация против дифтерии проводится в возрасте (в месяцах)

- 1) 12
- 2) 15
- 3) 36
- 4) 18

### Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК - 1	1	1
ПК - 1	2	1
ПК - 2	1	4
ПК - 2	2	4
ПК - 4	1	1
ПК - 4	2	2

### Модуль 3.

#### ПК-1

1. При подозрении на повторные кишечные кровотечения необходимо провести
  - 1) гастроскопию
  - 2) ректороманоскопию
  - 3) колоноскопию
  - 4) иригографию
2. К симптомам аденовирусной инфекции относятся
  - 1) катаральные явления в ротоглотке, конъюнктивит
  - 2) боли в суставах, мышцах
  - 3) менингеальные знаки
  - 4) узловатая эритема и импетиго

#### ПК-2

1. Длительность антибиотикотерапии при неосложненном пиелонефрите у детей составляет (в днях)
  - 1) 5-7
  - 2) 21
  - 3) 28
  - 4) 10-14
2. В терапии хронического панкреатита в первую очередь назначают
  - 1) антациды
  - 2) ферменты
  - 3) наркотические анальгетики
  - 4) антигистаминные препараты

#### ПК-4

1. Вакцинация против вируса папилломы человека проводится в возрасте (в годах)
  - 1) 18
  - 2) 16
  - 3) 14
  - 4) 12
2. Вакцинация против гриппа проводится
  - 1) ежеквартально
  - 2) ежегодно
  - 3) каждые 6 месяцев
  - 4) 1 раз в 3 года

### Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК - 1	1	3
ПК - 1	2	1
ПК - 2	1	4
ПК - 2	2	2
ПК - 4	1	3
ПК - 4	2	2

## Модуль 4.

### ПК -2

1. Оценить наличие нормального дыхания при оказании сердечно-легочной реанимации ребенку в течение не более
  - 1) 5 секунд
  - 2) 10 секунд
  - 3) 15 секунд
  - 4) 20 секунд
2. В начале сердечно-легочной реанимации ребенку 8 лет необходимо сделать
  - 1) 1 вдох
  - 2) 2 вдоха
  - 3) 3 вдоха
  - 4) 5 вдохов

### Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК - 2	1	2
ПК - 2	2	4

### Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из предложенных заданий в тестовой форме обучающимся даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «неудовлетворительно»
- 71-80% заданий – оценка «удовлетворительно»
- 81-90% заданий – оценка «хорошо»
- 91-100% заданий – оценка «отлично»

### Перечень практических навыков:

#### Модуль 1.

##### ПК -1

1. Владеть общеклиническими методами исследования новорожденных детей (анамнез, генеалогическое древо, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Выявить факторы риска заболевания.
2. Формулировать предварительный и окончательный диагнозы в соответствии с Международной классификацией болезней.
3. Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, правильно их оценить у новорожденных детей.
4. Решать вопрос о проведении дополнительных методов исследования, консультаций специалистов.
5. Дать интерпретацию данных функционального, лабораторного, иммунологического и инструментального обследования состояния систем органов у новорожденного
5. Дать комплексную оценку полученных результатов.

##### ПК - 2

1. Назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных.
2. Владеть методиками назначения питания здоровым детям и детям с заболеваниями.
3. Расчет объема инфузионной терапии пациентам при тяжелых состояниях.
4. Владеть методиками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.

##### ПК – 4

1. Владеть методикой профилактических осмотров у новорожденных детей.

2. Владеть методами организации и проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных детей.

## **Модуль 2.**

### **ПК -1**

1. Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
2. Оценка результатов анализов крови (клинического, биохимического), коагулограммы, анализов мочи, ликвора, копрограммы.
3. Оценка результатов иммуноферментного анализа при инфекционных и паразитарных заболеваниях у детей.
4. Чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки и органов брюшной полости, в том числе с контрастированием.
5. Владеть методикой оценки результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС.

### **ПК – 2**

1. Назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных, детей и подростков.
2. Владеть методиками назначения питания здоровым детям и детям с хроническими заболеваниями.
3. Расчет объема инфузионной терапии пациентам при тяжелых состояниях.
4. Владеть методиками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.

### **ПК – 4**

1. Владеть методикой профилактических осмотров детей различных возрастных групп.
2. Владеть методами организации и проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.
3. Владеть методами организации и проведения диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями.

## **Модуль 3.**

### **ПК -1**

1. Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
2. Оценка результатов анализов крови (клинического, биохимического), коагулограммы, анализов мочи, ликвора, копрограммы.
3. Оценка результатов иммуноферментного анализа при инфекционных и паразитарных заболеваниях у детей.
4. Чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки и органов брюшной полости, в том числе с контрастированием.
5. Владеть методикой оценки результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС.

### **ПК – 2**

1. Назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных, детей и подростков.
2. Владеть методиками назначения питания здоровым детям и детям с хроническими заболеваниями.
3. Расчет объема инфузионной терапии пациентам при тяжелых состояниях.
4. Владеть методиками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.

## **ПК – 4**

1. Владеть методикой профилактических осмотров детей различных возрастных групп.
2. Владеть методами организации и проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.
3. Владеть методами организации и проведения диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями

## **Модуль 4**

### **ПК -2**

1. Владеть навыками оказания сердечно-легочной реанимации при ургентных состояниях у детей.
2. Владеть методикой искусственной вентиляции легких у детей.
3. Владеть методикой непрямого массажа сердца.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

**«Зачтено»** - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

**«Не зачтено»** - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

### **Примеры ситуационных задач для текущего контроля:**

#### **Модуль 1.**

##### **Задача № 1.**

Ребенок от 1 беременности, протекавшей с обострением хронического пиелонефрита и угрозой прерывания в 20-21 неделю. Роды 1, срочные при беременности 39-40 недель, продолжительность родов 10 часов 20 мин., родовое излитие околоплодных вод, безводный период 18 часов 30 мин. Масса тела при рождении 3400,0 г., длина 51 см, закричал сразу, оценка по шкале Аpgar 7-8 баллов. К груди приложен к концу 1-ых суток. Сосал активно, не срыгивал. Потерял в весе 180,0 г.

На 4-ые сутки состояние ухудшилось, отмечался подъем температуры до 38,6 °, ребенок стал вялым, отказался от груди, жидкость пьет неохотно. На коже живота вокруг пупка и на лице около губ появились вялые пузырьки с серозным содержимым размером 0,6-0,8 см с венчиком гиперемии вокруг. Пузырьки быстро вскрылись с образованием эрозий ярко-красного цвета. Частота дыхания 40 в 1 мин, ЧСС 152 уд/мин. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные. Печень + 1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул переходный.

В палату к матери ребенка зашла медсестра и сказала, что ребенок переводится в отделение патологии новорожденных. Мать попросила позвать врача, чтобы он объяснил причину перевода. Медсестра ответила: "Врачу некогда, у него, кроме вас, много пациентов".

После перевода в отделение, ребенок продолжает температурить до 38,2 °, на коже появились новые элементы такого же характера. В весе убавил 60 г.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените показатели ребенка при рождении (ПК-1).
2. Поставьте диагноз заболевания (ПК-1).
3. Назовите факторы, способствующие развитию заболевания (ПК-1).
4. Оцените состояние ребенка, назначьте обследование, лечение (ПК-1, 2)
5. Особенности диспансерного наблюдения на педиатрическом участке после выписки ребенка из стационара (ПК-4).

#### **Задача № 2.**

Мальчик родился от III беременности, I родов при сроке 34 нед., массой 1800,0, длиной 42 см, с оценкой по шкале Апгар 4-5 баллов. Родители молодые, здоровые. Первая и вторая беременность – медицинские аборт. Данная беременность протекала с угрозой выкидыша в первой половине и ОРЗ на 30 неделе беременности. В родильном зале проведено ИВЛ, в течение 20 мин, затем самостоятельное дыхание под постоянным положительным давлением 60% увлажненным кислородом. Состояние первые 3 суток было тяжелым, самостоятельно не сосал, оставался вялым, адинамичным, на внешние раздражители реагировал слабым криком. Кожные покровы были бледные с выраженным акроцианозом, частота дыханий до 80 в мин, ЧСС – 160 в мин. Грудная клетка вздута, грудина воронкообразная, в дыхании участвует вся дыхательная мускулатура, (маятникообразные движения головы, раздувание крыльев носа, втяжение межреберий, западение боковых отделов грудной клетки, западение нижней трети грудины). Дыхание в легких ослаблено во всех отделах, перкуторный звук – тимпанический. Тоны сердца громкие, усилены, систолический шум во втором межреберье слева. Живот вздут, мягкий, пальпация безболезненная, печень ниже реберного края на 2 см. Стул - меконий. Анализ крови в 1 сутки: эритроциты.  $5,7 \times 10^{12}/л$ , Нв 180 г/л, лейкоциты –  $31,09/л$ , с/я – 42, п/я – 10, СОЭ – 1 мм/час. На рентгенограмме органов грудной клетки определяется повышенная воздушность легочной ткани – «светлое легкое».

На 3 сутки ребенок переведен на II этап выхаживания в тяжелом состоянии, в отделении продолжалось лечение кислородом, ежедневно инфузионная терапия с введением антибиотиков, антиоксидантов, сердечных препаратов, дофамина.

Состояние ребенка не улучшалось и к 10 дню симптомы дыхательной недостаточности увеличились, развился цианоз кожи всего туловища, появилась расширенная венозная сеть, периодически наблюдались остановки дыхания на 5-10 сек., ЧСС 200 уд/мин, ЧД 80 в мин. При аускультации легких стали выслушиваться крепитация в нижних отделах легких. На рентгенограмме, сделанной на 13 день жизни обнаружены с обеих сторон очагово-инфильтративные тени. В анализе крови: Л –  $20 \times 10^9/л$ , э – 0, п/я – 15%, с/я – 50%, л – 24%, м – 11%, СОЭ – 15 мм/час.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите причины рождения недоношенного ребенка и факторы риска развития заболевания легочной системы (ПК-1).
2. Оцените показатели физического развития ребенка при рождении (ПК-1).
3. Неотложная помощь в родильном зале. Обоснуйте основной диагноз заболевания у ребенка в соответствии с МКБ-10. Оцените данные рентгенограммы и анализов крови (ПК-1).
4. Назовите принципы лечения и проведите коррекцию терапии (ПК-2).
5. Ваш прогноз. Особенности диспансерного наблюдения ребенка (ПК-4).

#### **Эталон ответа на задачу N 1.**

1. Показатели физического развития ребенка соответствуют сроку гестации.
2. Пемфигус новорожденных
3. Факторы, способствующие развитию заболевания: обострение хронического пиелонефрита и угроза прерывания беременности, длительный безводный период).

4. Тяжесть состояния: тяжелое за счет явлений токсикоза. Обследование: клинический минимум, анализ крови на стерильность, посев содержимого пузырей на флору  
Лечение: уменьшить объем кормления - 7 раз по 30,0 грудным молоком, допаивать 5% раствором глюкозы и физ. раствором по 20-30 гр.;

- дезинтоксикационная и регидратационная терапия;
- антибактериальная терапия (оксациллин в/м);
- иммунотерапия;
- ферменты, биопрепараты;
- местное лечение, (обработка элементов фурацилиновым спиртом и 5% р-р перманганата калия).

5. Наблюдение за состоянием здоровья – осмотр на дому после выписки из стационара еженедельно до 1 месяца, рекомендации по назначении пробиотиков после антибактериальной терапии и грудному вскармливанию.

### Эталон ответа на задачу № 2

1. Причины недоношенности – 2 медицинских аборта у матери в анамнезе, угроза выкидыша и перенесенное ОРЗ во время данной беременности.
2. Дефицит массы тела на этот срок гестации. Недоношенность 34 недель, ЗВУР по гипотрофическому типу.
3. Ребенок родился в асфиксии средней тяжести, по поводу чего проводилась ИВЛ, получал кислород. Не вводился сурфактант.

В возрасте 1 суток:

- а) диагноз «РДС, тяжелая степень»
- б) в анализе крови - без патологических изменений

В возрасте 13 дней:

- а) диагноз «очагово-сливная пневмония двухсторонняя»
- б) анализ крови – лейкоцитоз с нейтрофилезом и со сдвигом формулы влево.

Диагноз: с первых суток жизни: РДС, тяжелая степень; С 10 дня: внутрибольничная пневмония, очагово-сливная, тяжелая, ДН III ст.

Обоснование РДС: раннее (в первые 3 суток) развитие одышки до 80 в мин, деформация грудной клетки и грудины, участие в дыхании всей мышечной мускулатуры. Ослабление дыхания в легких, тимпанический оттенок перкуторного звука. Изменения на рентгенограмме органов грудной клетки – «светлое легкое».

Обоснование пневмонии: ухудшение тяжести состояния, увеличение дыхательной недостаточности с развитием общего цианоза кожи туловища и конечностей, периодические апноэ, ЧД - 80 в мин, ЧСС – 200 уд/мин. При аускультации стали выслушиваться в легких крепитация. На рентгенограмме выявлены с обеих сторон очагово-инфильтративные тени. В анализе крови – лейкоцитоз с нейтрофилезом со сдвигом формулы влево.

4. Принципы лечения:

- 1) перевод в отделение реанимации, по показаниям – ИВЛ, введение сурфактанта
- 2) кислородотерапия по сатурации
- 3) смена антибактериальной терапии – препараты широкого спектра, вводить в/в, желательно 2 препарата (цефалоспоринового ряда и аминогликозид-клафоран и амикацин) или нетромицин.
- 4) Инфузионная терапия
- 5) Иммунотерапия: в/в комплексное введение иммуноглобулинов

5. Прогноз – возможно развитие БЛД. К особенностям диспансерного наблюдения относится наблюдение пульмонолога, введение «Синагиса» для профилактики РСВ-инфекции, реабилитация. Прогноз может быть благоприятным при правильном ведении и наблюдении ребенка.

## **Модуль 2.**

### **Задача № 1.**

Мальчик от второй беременности, протекавшей с гестозом во второй половине, срочных родов. Масса тела при рождении 2700г., длина тела 50 см, окружность головы 34 см. Первая беременность матери закончилась мед. абортom. Отец ребенка злоупотребляет алкоголем. К груди приложен в родовом зале. Пуповинный остаток отпал на 5 сутки. БЦЖ привит на 5 сутки. Выписан из роддома на 7 сутки в удовлетворительном состоянии. Через 10 дней после выписки из родильного дома у матери резко снизилась и вскоре прекратилась лактация. В период снижения лактации мама обратилась к участковому врачу с жалобами на нехватку грудного молока. Врач выписал рецепт на молочную кухню, но мать ребенка им не воспользовалась, а кормила ребенка различными смесями и кашами. При этом ребенок часто срыгивал. Режим кормления часто не соблюдался. Патронажная сестра сообщила врачу, что ребенок стал вялым, бледным, и, очевидно, не получает должного объема питания. Врач передал с ней новый рецепт на молочную кухню.

В 2 месяца на приеме: ребенок вялый, бледный. Масса тела 3000 г., длина 52 см., окружность головы 39 см. Голову не удерживает, не улыбается. Подкожно-жировой слой снижен на туловище, конечностях. Тургор тканей снижен. При физикальном обследовании патологических изменений со стороны деятельности основных органов и систем не выявлено. ЧСС 140 уд/мин, ЧД – 40 в мин., Нв 110 г/л.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените физическое развитие ребенка при рождении и в 2 мес. жизни (ПК-1).
2. Поставьте предположительный диагноз и обоснуйте его (ПК-1).
3. Оцените вскармливание ребенка и приведите нормативы белков, жиров и углеводов на 1 кг массы в зависимости от типа вскармливания (ПК-2).
4. Назначьте план лечения с указанием режима питания и тяжестью заболевания (ПК-2).
5. Какие профилактические прививки показаны ребенку (ПК-4)

### **Задача N 2.**

Оксана С., 3 мес., поступила в больницу на 3-ий день болезни с жалобами на беспокойство, повторную рвоту и повышение температуры.

Роды в срок, масса тела 3100г., рост 50 см. На грудном вскармливании до настоящего времени. Заболела остро. Повысилась температура до 38- 39 град, появилась повторная рвота, беспокойный сон. На 3-ий день болезни температура остается высокой 38-39,5 град., ребенок отказывается от еды, вскрикивает, врач направляет его в больницу.

При поступлении в стационар общее состояние тяжелое: ребенок беспокоен, временами вял, отказывается от еды. Вздрагивает. Рвота повторяется неоднократно. Выбухает большой родничок. Беспокойство усиливается при прикосновении. Отмечается ригидность затылочных мышц. Трemor рук. Кожа бледная, на всем теле разбросаны синюшные элементы неправильных очертаний размером от 1 до 10 мм в диаметре. В центре ряда элементов - некроз. В зеве небольшая гиперемия. В легких без патологических изменений. Тахикардия, тоны сердца звучные, живот безболезненный, мягкий. Стул нормальный.

Дежурный врач сообщил матери о необходимости люмбальной пункции, на что та ответила: "Спинальный мозг брать не дам, лечите без этого".

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените физическое развитие ребенка при рождении (ПК-1).
2. Какие факторы риска могли привести к тяжелой степени заболевания (ПК-1).
3. Поставьте диагноз, обоснуйте его. Обследование ребенка (ПК-1).
4. Лечение ребенка. Есть ли необходимость в проведении интенсивной терапии (ПК-2).
5. Диспансерное наблюдение после выписки из стационара (ПК-4).



### Эталон ответа на задачу № 1.

1. Физическое развитие ребенка при рождении: среднее, все антропометрические показатели в четвертом коридоре центильных таблиц.
2. Диагноз: гипотрофия II степени. (Долженствующая масса  $2700 + 600,0 + 800,0 = 4100,0$ , фактическая масса  $3000,0$  и дефицит массы  $1100,0 = 27\%$ . Длина тела в 2 мес.  $56$  см, отстает на  $4$  см). За гипотрофию II степени, помимо дефицита массы и длины тела, указывают клинические данные: нарушение моторных навыков, ребенок вялый, бледная кожа, снижение подкожно-жирового слоя на туловище и конечностях; в крови снижение гемоглобина до  $110$  г/л.
3. Ребенок быстро переведен с грудного вскармливания на искусственное с введением каш, без проведения программы по борьбе с гипогалактией. На искусственном вскармливании ребенок должен получать на  $1$  кг массы белков  $2,2$  г, жира –  $6,5$  г, углеводов  $13,0$ , калорий  $115,0$  г.
4. Основным лечением гипотрофии, помимо традиционных мероприятий (витаминотерапия, ферменты, нормализация электролитного и водного баланса и т.д.), является расчет питания (коррекция белка, солей, затем – жира, углеводов) и оптимального питания.
5. В возрасте 3 месяцев ребенку показано введение АКДС+полиомиелит.

### Эталон ответа на задачу N 2

1. Физическое развитие при рождении соответствует здоровому доношенному ребенку, родившемуся в срок.
2. Контакт с носителем или больным менингококковой инфекцией. Позднее обращение к медицинской помощи при ухудшении состояния.
3. Менингококковой инфекция, менингит, менингококцемии. Имеются менингеальные с-мы: повторная рвота, выбухание большого родничка, беспокойство, гиперестезия, вялость, гипертермия, геморрагическая сыпь, в анамнезе - бурное развитие заболевания. Диагностика: исследование спинномозговой жидкости, анализ крови, посев слизи из зева на менингококк.
4. Ребенку показано проведение интенсивной терапии, большие дозы пенициллина ( $300$  тыс. единиц на  $1$  кг массы ребенка на сутки, в  $8$  приемов) или левомецетин сукцинат ( $60-100$  тыс.ед. на  $1$  кг массы на сутки, в  $3$  приема). Клинический протокол заболевания рекомендует в/в вливание глюкозо-солевых растворов, назначение гормонов, по показаниям - сердечные средства, диуретики. Приказы: Профилактика менингококковой инфекции СП 3.1.2.2156 – 06. Клинические рекомендации «Менингококковая инфекция у детей», 2022 г.
5. Диспансерное наблюдение включает наблюдение участкового педиатра и невролога.

### Модуль 3.

#### Задача № 1.

Коля О., 6 лет, поступил с жалобами на температуру и сыпь на руках и ногах. Заболевание развилось остро, поднялась температура до  $38^{\circ}\text{C}$ , на коже рук и ног появилась обильная геморрагическая сыпь. На второй день болезни мальчик был госпитализирован. Состояние при поступлении тяжелое, вял, бледен. На кожных покровах рук, ног и ягодицах обильная пятнисто-папулезная симметрично расположенная геморрагическая сыпь. Левое веко отечно, глаз закрыт. Коленные, голеностопные суставы отечны и резко болезненны. Высыпания на коже и суставной синдром сохранялись в течение 3-х дней. На 5-ый день болезни появилась новая волна геморрагической сыпи и одновременно приступообразные боли в животе, рвота; мальчик отказывался от еды. В каловых массах -

прожилки крови. Боли в животе держались 4 дня, болезненность при прощупывании локализовалась то вокруг пупка, то в правой подвздошной области, симулируя аппендикулярный синдром. С 20-го дня заболевания новых обострений не было. Анализ крови: Нв-122 г/л, эритроциты-3470000, лейкоциты-6600 в1мкл (во время приступов болей в животе лейкоцитоз достигал 18000), тромбоциты -208300, время кровотечения - 2 мин., свертываемость крови: начало 1 мин.20 сек., конец - 4 мин. Анализ мочи без патологических изменений.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Какое заболевание является наиболее вероятным в данном случае? (ПК-1)
2. Назовите условие возникновения и развития пурпуры при этом заболевании (ПК-1)
3. Обоснуйте диагноз (ПК-1).
4. Какой синдром у больного заставляет исключать хирургическое осложнение заболевания. (ПК-1)
5. Нуждается ли ребенок в наблюдении хирурга в процессе лечения. (ПК-2)
6. Назовите принципы терапии заболевания (ПК-2).
7. Диспансерное наблюдение педиатра (ПК-4).

### **Задача № 2**

Дима М., 4 года, на приеме у участкового педиатра. Жалобы на повторные острые обструктивные бронхиты (более 3 эпизодов за год) на фоне ОРВИ. На момент осмотра беспокоят приступы кашля, преимущественно в ночное время; затруднение носового дыхания. Ухудшение в течение недели, без повышения температуры тела. Состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы чистые, сухие. ЧД 26 в 1 мин. ЧСС 98 в 1 мин. Перкуторно – коробочный оттенок легочного звука, рассеянные сухие и влажные хрипы. Со стороны других органов без особенностей.

Anamnesis vitae: ребенок от 1-ой нормально протекавшей беременности. Естественные роды в срок 37 недель. Родился с массой тела 3300 г. Грудное вскармливание до 11 мес. С 3 мес - проявления атопического дерматита. Профилактические прививки проведены по индивидуальному графику, реакций не отмечалось.

Наследственность по аллергическим заболеваниям отягощена: у бабушки по линии папы аллергический ринит, крапивница.

Анамнез заболевания: в возрасте 6 месяцев перенес первый эпизод ОРЗ с бронхообструктивным синдромом. С 1,5 лет возраста повторяющиеся эпизоды свистящих хрипов на фоне ОРВИ. За последние 12 месяцев 3 эпизода острого обструктивного бронхита. Консультация ЛОР-врача – данные за аллергический ринит. Анализ крови клинический: Эр.  $7.1 \times 10^{12}/л$ , Нв 120г\л. ЦП 0.85. лейкоциты -  $7.8 \times 10^9/л$ , б. 0%. э. 8%, п-я. 4%. с-я. 39%. лимфоциты 39%, моноциты - 10%, СОЭ- 3 мм/час.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз. в соответствии с Национальной программой. (ПК-1)
2. Алгоритм диагностики заболевания у детей младше 6 лет. (ПК-1)
3. Оцените риск формирования БА у ребенка (индекс API). (ПК-1)
4. Назовите факторы риска для появления повторных эпизодов бронхиальной обструкции у детей. (ПК-1)
5. Составьте план обследования ребенка с целью уточнения аллергологического статуса и функции внешнего дыхания.(ПК-1)
6. Алгоритм терапии обострения БА и патогенетическая противовоспалительная терапия. (ПК-2)
7. Назовите принципы диспансерное наблюдение за детьми с БА. (ПК-4)
8. Перечислите задачи участкового педиатра по ведению детей, больных БА. (ПК-2)
9. Вакцинация детей, больных БА. (ПК-4).

### Эталон ответа на задачу №1.

1. Геморрагический васкулит (капилляротоксикоз, болезнь Шонлейн-Геноха).
2. Геморрагический васкулит – это васкулит, характеризующийся нетромбоцитопенической пурпурой с преимущественной локализацией на нижних конечностях и отложением IgA-депозитов в мелких сосудах. Типично вовлечение кожи, кишечника и клубочков почек; нередко сочетается с артралгиями и артритом.
3. Пятнисто-папулезная геморрагическая сыпь, симметрично расположенная с характерной локализацией на ногах и ягодицах, ангионевротический отек, суставной и абдоминальный синдромы.
4. Абдоминальный синдром (исключить ОХЗ органов брюшной полости).
5. Нуждается обязательно до купирования абдоминального синдрома, чтобы не пропустить истинного хирургического осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта.
6. Постельный режим; гипоаллергенная механически щадящая диета; питье и внутривенное введение жидкостей (0,25% раствор новокаина с физиологическим раствором апа 50 мл при болях в животе и возможно преднизолон в/в, раствор Рингера, 5% раствор глюкозы); дезагрегант внутрь (трентал или курантил), гепарин парентерально (непрерывной инфузией или 4 раза в сутки п/к вокруг пупка), антигистаминный препарат. Санация очагов инфекции при их обнаружении и дегельминтизация.
7. В течение 1 года при отсутствии рецидивов.

### Эталон ответа на задачу № 2

1. Предварительный диагноз: бронхиальная астма, степень тяжести уточнить, период обострения. Сопутствующий диагноз: Аллергический ринит персистирующий, средней тяжести, обострение. Уточнить спектр сенсибилизации. Диагностика бронхиальной астмы (БА) у детей строится на основании оценки данных анамнеза (наличие наследственной отягощенности по atopическим заболеваниям, сопутствующего заболевания – atopического дерматита, аллергического ринита); наличие повторных эпизодов бронхиальной обструкции, на фоне нормальной температуры. Жалобы (наличие кашля, усиливающегося преимущественно в ночное время и клинических симптомов (выраженный БОС). Оценка степени тяжести проводится с учетом объема проводимой терапии для получения контролируемого течения БА.
2. Алгоритм диагностики БА у детей первых 6 лет жизни. Пять важных шагов: 1) оценка симптомов, характерных для БА; 2) оценка риска БА (индекс API); 3) при высоком риске БА назначение патогенетической противовоспалительной терапии сроком на 1-2 месяца; 4) верификация диагноза БА совместно со специалистом; 5) базисная терапия БА.
3. У ребенка имеет место высокий индекс предрасположенности к БА (индекс API): повторяющиеся эпизоды бронхиальной обструкции (более 3-х за год), atopический дерматит (одним «большим» фактором риска) и три «малых» фактора риска (эозинофилия в крови, аллергический ринит и бронхообструктивный синдром на фоне вирусной инфекции).
4. Факторами риска для появления повторных эпизодов бронхиальной обструкции у детей младшего возраста являются недоношенность, курение матери во время беременности и снижение INF – у- ответа.
5. Для уточнения аллергологического статуса консультация аллерголога и в периоде ремиссии провести аллергообследование для уточнения спектра сенсибилизации (специфические IgE и общий IgE). Исследование ФВД в динамике (бронхофонография).
6. Лечение ребенка необходимо проводить в стационаре (в педиатрическом или, при наличии, пульмонологическом отделении). Алгоритм терапии обострений БА; ингаляции ГКС будесонид (пульмикорт) 250мг с 2 мл физ. р-ра через небулайзер два раза в сутки 5-7 дней, далее патогенетическая терапия флютиказон пропионат 50 мкг, ДАИ через спейсер

(по 2 «пшика» два раза в сутки) 200 мкг/сутки, запивать водой. Курс 1-2 месяца. Бронхолитики (беродуал р-р 8 кап с 3 мл физ. р-ра через небулайзер за 30 мин до будесонида) 3-5 дней с учетом выраженности БОС. После выписки из стационара – продолжить патогенетическую терапию ИГКС фликсотидом. По потребности беродуал 10 кап с 3 мл физ. р-ра через небулайзер.

7. В диспансерном наблюдении нуждаются не только больные БА, но и дети, имеющие высокий риск формирования заболевания. Постоянное наблюдение детей с БА осуществляет участковый педиатр. План диспансеризации детей, больных БА согласовывается педиатром с пульмонологом/аллергологом. Диспансерный осмотр специалистом проводится при легкой и среднетяжелой БА – 2 раза в год; при тяжелом течении – 4 раза в год. Этапы «Д» наблюдения регистрируются в истории развития ребенка (ф.112) и карте наблюдения (ф.030) и в форме учета №026.

8. В задачи участкового педиатра входят: 1) раннее выявление детей с БА, в т.ч., протекающей под маской ОРВИ с БОС, в группе детей «часто болеющие дети»; 2) оценка эффективности начальной противовоспалительной базисной терапии у детей со среднетяжелой и тяжелой БА проводится через 1 мес и далее, при эффективности терапии – через 3-6 мес. – обязательный компонент – выявление и санация очагов хронической инфекции; 3) организация восстановительного комплексного лечения; 4) отбор детей с БА для этапного лечения в местных санаториях; степени тяжести заболевания - среднетяжелое; 5) оформление медицинских заключений для детей-инвалидов с тяжелой БА; 6) советы по профориентации больного ребенка.

9. С современных позиций вакцинация детей, больных БА занимает ведущее место в превентивной педиатрии. Дети с заболеваниями респираторной системы своевременно вакцинируются в соответствии с календарем прививок, вне обострения или не ранее, чем через 4-8 недель после обострения. Иммунизация не проводится во время обострения БА независимо от степени тяжести и всегда на фоне базисной терапии основного заболевания. Детям с тяжелым течением БА, риском развития НЯ, вакцинацию целесообразно осуществлять в специализированном стационаре или в центрах (кабинете) иммунопрофилактики. Дети, получающие специфическую аллерговакцинацию (АСИТ), могут быть вакцинированы только по строгим эпидемиологическим показаниям бесклеточной коклюшной вакциной или АДС, АДС-М, противополиомиелитной инактивированной вакциной через 2-4 недели, после введения очередной дозы аллергена с последующим продолжением АСИТ через 4-5 недель после вакцинации. Кожные пробы с аллергеном могут быть поставлены за 10-15 дней до или через 1,5 – 2 месяца после введения вакцинных препаратов. При сочетании БА с поллинозом, вакцинацию детей нельзя проводить в период цветения растений – с апреля по октябрь.

#### **Модуль 4.**

##### **Задача № 1.**

Остановка кровообращения с ритмом, подлежащим дефибрилляции, у ребенка 8 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме при наличии АНД с детскими электродами.

##### **ЗАДАНИЕ:**

1. Провести базовую сердечно-легочную реанимацию (ПК – 2).

##### **Ответ к задаче № 1.**

1. Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность
2. Зафиксировал голову ребенка, сжав ладонь его руки (или стимулировал реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)

3. Громко обратился к ребенку: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»
4. Призвал на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»  
Определил наличие нормального дыхания
5. Освободил грудную клетку и живот ребенка от одежды
6. Ладонь одной руки положил на лоб ребенка, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть ребенка
7. Приблизил ухо к губам пострадавшего
8. Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего
9. Оценил наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
- 5 начальных вдохов
10. Использовал собственное надежное средство защиты
11. Встал на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов
12. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути
13. 1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажал нос ребенку
14. Герметично обхватил губы ребенка своими губами
15. Произвел выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
16. Освободил губы ребенка на 1 секунду
17. Повторил выдох в ребенка
18. Выполнил суммарно 5 вдохов, из которых минимум 2 были эффективными
- Проверка признаков жизни
19. Продолжив удерживать голову ребенка, проверил наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание
20. Оценил пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки
21. Оценил наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд
22. Освободил грудную клетку и живот ребенка от одежды
23. Как можно быстрее приступил к компрессиям грудной клетки
24. Основание ладони одной руки положил на нижнюю половину грудины ребенка
- Компрессии грудной клетки
25. Провел 15 компрессий подряд
26. • Рука спасателя находилась вертикально
27. • Не сгибал руку в локте
28. • Ладонь не отрывал от грудной клетки ребенка
29. • Во время компрессий другой рукой удерживал голову ребенка
30. • Компрессии отсчитывал вслух
31. Провел 2 вдоха (аналогично 5 первым вдохам)
- Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:
32. Вызвал бригаду СМП после выполнения СЛР в течение 1 минуты (5 циклов 15:2):
33. • Координаты места происшествия
34. • Количество пострадавших
35. • Пол
36. • Примерный возраст
37. • Состояние пострадавшего
38. • Объем Вашей помощи
- Использование АНД
39. Попытался обеспечить применение АНД, имеющегося в зоне видимости
40. Включил АНД

41. Прикрепил электроды АНД
  42. Расположил электроды в соответствии с инструкцией к АНД
  43. Убедился, что никто (в том числе сам) не прикасается к пациенту
  44. Корректно использовал АНД в соответствии с его командой
  45. Как можно быстрее приступил к проведению СЛР
- Показатели тренажера
46. • Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)
  47. • Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)
  48. • Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)
  49. • Адекватная частота компрессий (не менее 90%)
  50. • Адекватный объём ИВЛ (не менее 90%)
  51. • Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)
- Завершение испытания
52. При команде: «Осталась одна минута» реанимацию не прекращал
  - Нерегламентированные и небезопасные действия
  53. Компрессии вообще не производил (искусственное кровообращение не поддерживалось)
  54. Проводил оценку пульса на сонной артерии без оценки дыхания
  55. Проводил оценку пульса на лучевой и/или других периферических артериях
  56. Проводил оценку неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)
  57. Проводил сбор анамнеза, поиск медицинской документации
  58. Проводил поиск нерегламентированных приспособлений (платочков,

#### **Критерии оценки по решению ситуационной задачи:**

**Отлично** – обучающийся правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

**Хорошо** – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

**Удовлетворительно** – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

**Неудовлетворительно** – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

#### **5.2 Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации - собеседование по контрольным вопросам.**

##### **Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

##### **Модуль 1.**

##### **ПК-1**

1. Дифференциальная диагностика желтух новорожденных.
2. Диагностика внутриутробных инфекций новорожденных.

##### **ПК-2**

1. Лечение сепсиса у новорожденных.
2. Лечение локализованных форм гнойно-воспалительных заболеваний.

#### ПК-4

1. Профилактика гемолитической болезни новорожденных.
2. Профилактика внутриутробных инфекций.
3. Диспансерное наблюдение ребенка, перенесшего гемолитическую болезнь новорожденного.

### Модуль 2.

#### ПК-1

1. Диагностика воспалительных заболеваний мочеполовой системы.
2. Диагностика пневмонии, дифференциальный диагноз.

#### ПК-2

1. Лечение менингококковой инфекции.
2. Лечение дефицитных анемий.

#### ПК-4

1. Гипогалактия, профилактика, лечение.
2. Профилактика острых респираторных заболеваний у детей.
1. Диспансерное наблюдение детей с хроническими расстройствами питания.
2. Диспансерное наблюдение детей с инфекциями мочевыводящей системы.

### Модуль 3.

#### ПК-1

1. Дифференциальная диагностика и терапия коматозных состояний.
2. Диагностика новой коронавирусной инфекции (сovid-19) у детей.

#### ПК-2

1. Токсикоз с эксикозом. Инфузионная терапия.
2. Лечение язвенной болезни желудка у детей.

#### ПК-4

1. Профилактика бронхолегочных заболеваний у детей.
2. Профилактика новой коронавирусной инфекции (сovid-19) у детей.
3. Диспансерное наблюдение детей с хронической бронхолегочной патологией.
4. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки.

### Модуль 4.

#### ПК-2

1. Принципы компрессии грудной клетки у детей с 1г до 8 лет при сердечно-легочной реанимации
2. Принципы ИВЛ у детей с 1г до 8 лет при сердечно-легочной реанимации

### Критерии оценки этапа собеседования по контрольным вопросам:

«зачтено» – обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы.

«не зачтено» – обучающийся не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

### 5.3. Порядок итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение уровня освоения компетенций, практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

**Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:**

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам.

#### 5.4. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

##### 1 этап – письменное тестирование

##### Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ

##### Модуль 1.

##### ПК 1.

1. Парезы, параличи чаще всего бывают исходом внутриутробно перенесенного
  - 1) сифилиса
  - 2) краснухи
  - 3) токсоплазмоза
  - 4) листериоза
2. К инфекционному заболеванию кожи и подкожной клетчатки у новорожденных относятся
  - 1) Склерема
  - 2) Адипонекроз
  - 3) Токсическая эритема
  - 4) Эпидемическая пузырчатка

##### ПК-2

1. При лечении гипербилирубинемии, обусловленной повышением непрямого билирубина, патогенетически показано назначение:
  - 1) альбумина
  - 2) глюкозы
  - 3) сернокислой магнезии
  - 4) фототерапия
2. Для лечения врожденного токсоплазмоза используют
  - 1) дараприм
  - 2) нистатин
  - 3) пенициллин
  - 4) фуразолидон

##### ПК-4

1. При вакцинации новорождённых детей используется доза вакцины бцж \_\_\_\_\_ мг
  - 1) 0,05
  - 2) 0,5
  - 3) 5
  - 4) 10
2. Перорально вводится Российская вакцина против
  - 1) кори
  - 2) коклюша
  - 3) пневмококка
  - 4) полиомиелита

#### Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК - 1	1	3
ПК - 1	2	4
ПК - 2	1	4
ПК - 2	2	1



<b>ПК - 4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ПК - 4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

## Модуль 2.

### Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

#### ПК 1.

1. Для рвоты при кетоацидозе наиболее характерно

- 1) жидкий стул
- 2) боли в животе
- 3) головная боль
- 4) резкий запах ацетона изо рта

2. Бронхиолит у детей раннего возраста

- 1) легкое и кратковременное заболевание
- 2) обусловлен аллергическим компонентом
- 3) является ранним признаком бронхиальной астмы
- 4) приводит к длительной потере эластичности и обструктивному состоянию легких

#### ПК – 2

1. При лечении инфекций, вызванных метициллинрезистентным стафилококком применяют

- 1) линкомицин
- 2) эритромицин
- 3) ванкомицин
- 4) пенициллин

2. При обезвоживании 2 степени без признаков начинающегося гиповолемического шока целесообразно использовать

- 1) парентеральное введение глюкозо-солевых растворов
- 2) введение коллоидных растворов
- 3) водно-чайную паузу в течение 8 часов
- 4) оральную регидратацию низкоосмолярными солевыми растворами

#### ПК – 4

1. Оценку психомоторного развития ребенка на первом году жизни нужно проводить 1 раз в

- 1) 3 месяца
- 2) месяц
- 3) 12 месяцев
- 4) 6 месяцев

2. Целью диспансерного осмотра является

- 1) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 2) оказание специализированной медицинской помощи
- 3) оценка состояния здоровья на момент обследования
- 4) сохранение здоровья пациентов конкретной медицинской организации

### Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
<b>ПК -1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>ПК -1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>ПК -2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>ПК -2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>ПК -4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

<b>ПК -4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
--------------	----------	----------

**Модуль 3.**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

**ПК 1.**

1. Тип кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре

- 1) петехиально-пятнистый
- 2) гематомный
- 3) смешанный
- 4) васкулитно-пурпурный

2. Дуоденогастральные рефлюксы могут способствовать развитию

- 1) дивертикула желудка
- 2) перегиба желудка
- 3) язвы пищевода
- 4) антрального гастрита

**ПК – 2**

1. При микоплазменной пневмонии препаратом выбора является

- 1) макролиды
- 2) пенициллин
- 3) бисептол
- 4) гентамицин

2. При остром цистите антибактериальный препарат чаще вводится

- 1) перорально
- 2) внутримышечно
- 3) внутривезикулярно
- 4) внутривенно

**ПК – 4**

1. Детям, страдающим хроническими заболеваниями, прививки проводятся по

- 1) по эпид. показаниям
- 2) индивидуальному календарю
- 3) желанию родителей
- 4) национальному календарю

2. Основным методом специфической профилактики бронхиальной астмы является

- 1) устранение воздействия неспецифических триггерных факторов
- 2) элиминация причинно-значимых аллергенов
- 3) проведение курсов базисной терапии
- 4) аллергеноспецифическая иммунотерапия

**Ответы к тестовому контролю**

<b>Компетенции</b>	<b>№ задания</b>	<b>Ответ</b>
<b>ПК – 1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>ПК – 1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>ПК – 2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ПК – 2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>ПК – 4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>ПК – 4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

**Модуль 4.**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один правильный ответ.

## **ПК - 2**

1. Соотношение компрессий и вдохов при сердечно-легочной реанимации детей от 1 года до 8 лет составляет

- 1) 15:2
- 2) 15:3
- 3) 15:5
- 4) 30:2

2. Во время компрессии грудной клетки необходимо продавливать ее на глубину, равную

- 1)  $\frac{1}{2}$  передне-заднего диаметра грудной клетки
- 2)  $\frac{1}{3}$  передне-заднего диаметра грудной клетки
- 3)  $\frac{1}{4}$  передне-заднего диаметра грудной клетки
- 4)  $\frac{1}{5}$  передне-заднего диаметра грудной клетки

### **Ответы к тестовому контролю**

<b>Компетенции</b>	<b>№ задания</b>	<b>Ответ</b>
<b>ПК - 2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ПК - 2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

### **Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

## **2 этап - проверка освоения практических навыков**

### **Перечень практических навыков:**

#### **Модуль 1.**

##### **ПК -1**

1. Владеть общеклиническими методами исследования новорожденных детей (анамнез, генеалогическое древо, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Выявить факторы риска заболевания.
2. Формулировать предварительный и окончательный диагнозы в соответствии с Международной классификацией болезней.
3. Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, правильно их оценить у новорожденных детей.
4. Решать вопрос о проведении дополнительных методов исследования, консультаций специалистов.
5. Дать интерпретацию данных функционального, лабораторного, иммунологического и инструментального обследования состояния систем органов у новорожденного
5. Дать комплексную оценку полученных результатов.

##### **ПК - 2**

1. Назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных.
2. Владеть методиками назначения питания здоровым детям и детям с заболеваниями.
3. Расчет объема инфузионной терапии пациентам при тяжелых состояниях.
4. Владеть методиками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.

##### **ПК – 4**

1. Владеть методикой профилактических осмотров у новорожденных детей.
2. Владеть методами организации и проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных детей.

#### **Модуль 2.**

### **ПК -1**

1. Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
2. Оценка результатов анализов крови (клинического, биохимического), коагулограммы, анализов мочи, ликвора, копрограммы.
3. Оценка результатов иммуноферментного анализа при инфекционных и паразитарных заболеваниях у детей.
4. Чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки и органов брюшной полости, в том числе с контрастированием.
5. Владеть методикой оценки результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС.

### **ПК – 2**

1. Назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных, детей и подростков.
2. Владеть методиками назначения питания здоровым детям и детям с хроническими заболеваниями.
3. Расчет объема инфузионной терапии пациентам при тяжелых состояниях.
4. Владеть методиками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.

### **ПК – 4**

1. Владеть методикой профилактических осмотров детей различных возрастных групп.
2. Владеть методами организации и проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.
3. Владеть методами организации и проведения диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями.

## **Модуль 3.**

### **ПК -1**

1. Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.
2. Оценка результатов анализов крови (клинического, биохимического), коагулограммы, анализов мочи, ликвора, копрограммы.
3. Оценка результатов иммуноферментного анализа при инфекционных и паразитарных заболеваниях у детей.
4. Чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки и органов брюшной полости, в том числе с контрастированием.
5. Владеть методикой оценки результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС.

### **ПК – 2**

1. Назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных, детей и подростков.
2. Владеть методиками назначения питания здоровым детям и детям с хроническими заболеваниями.
3. Расчет объема инфузионной терапии пациентам при тяжелых состояниях.
4. Владеть методиками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.

### **ПК – 4**

1. Владеть методикой профилактических осмотров детей различных возрастных групп.
2. Владеть методами организации и проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.

3. Владеть методами организации и проведения диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями

#### **Модуль 4**

##### **ПК -2**

1. Владеть навыками оказания сердечно-легочной реанимации при ургентных состояниях у детей.
2. Владеть методикой искусственной вентиляции легких у детей.
3. Владеть методикой непрямого массажа сердца.

#### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

«Зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

«Не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

#### **3 этап – собеседование по ситуационным задачам**

##### **Примеры ситуационных задач для собеседования:**

#### **Модуль 1.**

##### **Задача № 1.**

Ребенок Р. от 1-ой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в сроке 12 и 19 недель, субфебрилитетом перед родами. 1 преждевременные роды при сроке 33 недели, массой 1900. Оценка по Апгар – 7-8 баллов.

Желтуха появилась на 3 сутки, в последующие сутки нарастала. Группа крови матери и ребенка совпали. Получала лечение. На 9 сутки ребенок переведен из роддома в отделение недоношенных детей. В отделении состояние ребенка оценено как средней тяжести. Желтушность кожи сохраняется с оранжевым оттенком. Сосет из соски несколько вяловато, не срыгивает. Нерезкая гипотония. По внутренним органам без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, эластичной консистенции, селезенка не увеличена. Моча светлая, стул желтый, кашицеобразный.

В биохимическом анализе крови белок – 55 г/л, общий билирубин – 310 мкмоль/л, прямой билирубин- 21 мкмоль/л, непрямой – 289 мкмоль/л, тимоловая проба – 1,8; сулемовая проба – 2,0; АСТ – 0,5; АЛТ – 0,4; холестерин – 5,4.

##### **ВОПРОС:**

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование. (ПК-1)
2. С какой патологией нужно провести дифференциальный диагноз. (ПК-1)
3. Какие особенности кормления недоношенного ребенка. (ПК-2)
4. Назначьте лечение, методику его проведения. (ПК-2)
5. Диспансерное наблюдение после выписки из стационара. (ПК-4)
6. Составьте план беседы по уходу за ребенком. (ПК-4)

##### **Задача №2**

Ребенок, 1-е сутки жизни находится в родильном доме. Матери 24 года, группа крови

A(II) Rh –отрицательная. Первая беременность матери закончилась медицинским абортom. Настоящая беременность 2-я, протекала с гипертензией беременных во II половине. Роды самопроизвольные в 38 недель. Масса тела ребенка 3400, длина – 50см. Оценка по Апгар - 7-8 баллов. При рождении было отмечено желтушное окрашивание кожных покровов и оболочек пуповины, околоплодных вод.

У ребенка печень + 3 см ниже реберной дуги, пальпируется край селезенки. Группа крови ребенка АВ(IV) Rh – положительный.

Билирубин пуповинной крови – 105 мкмоль/л, через 4 часа – билирубин – 175мкмоль/л.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. (ПК-1)
2. Назначьте обследование для уточнения диагноза. (ПК-1)
3. Проведите дифференциальную диагностику. (ПК-1)
4. Назначьте лечение и определите прогноз у ребенка. (ПК-2)
5. Профилактика гемолитической болезни новорожденных. (ПК-4)
6. Диспансерное наблюдение. (ПК-4)

**Эталон ответа на задачу № 1**

1. Диагноз: конъюгационная желтуха.
2. В дифференциальной диагностике с внутриутробной инфекцией использовать данные анамнеза (субфебрилитет), клиническую картину (цвет желтухи, размеры печени, селезенки), лабораторные данные (одна группа крови и резус-фактор у матери и ребенка, непрямого билирубин, нормальные показатели биохимии).
3. Расчет питания для недоношенных детей - калорийным способом, грудное молоко.
4. Лечение: терапия, уменьшающая токсичность непрямого билирубина - фототерапия, дополнительное введение жидкости через рот из расчета 30 мл/кг
5. Наблюдение педиатра, невролога, контроль гемоглобина, НСГ
6. Выкладывать на живот перед каждым кормлением, время выкладывания постепенно увеличивать. Заниматься на ортопедическом шаре в положении на животе и спине. Делать общий поглаживающий массаж и массаж стоп.

**Эталон ответа к задаче №2**

1. Гемолитическая болезнь по резус фактору, желтушная форма, средней степени тяжести (мать - Rh –отрицательная. Повторная беременность, осложненное течение беременности; прокрашивание оболочек, околоплодных вод, кожи ребенка при рождении, гепатоспленомегалия, гипербилирубинемия при рождении и высокий почасовой прирост билирубина более 6,8 мкмоль/л.
2. Анализ крови ребенка + тромбоциты, ретикулоциты, гематокрит; гликемия; Иммунологическое исследование – прямая проба Кумбса с эритроцитами ребенка, в крови матери титр естественных и иммунных антирезусных Ат. УЗИ органов брюшной полости
3. Внутриутробные инфекции; галактоземия; врожденная атрезия желчевыводящих путей.
4. Очистительная клизма, начать фототерапии и готовиться к заменному переливанию крови. Венозный доступ через пупочную вену, ОЗПК 170мл/кг донорской крови. Эр. масса и плазма 2:1. Эритроцитарная масса АВ(IV) Rh – отрицательный, плазма АВ(IV). - внутрь препараты уродезоксихолиевой кислоты (Урсофальк 10-15мг/кг) - фототерапию продолжить - кормить смесью 7 дней.
5. Профилактика ГБН по резус фактору проводится с помощью назначения антирезусного иммуноглобулина (антиRh(D)-иммуноглобулина) резус-отрицательной матери, не имеющей резус-иммунизации, с учетом современных клинических рекомендаций.

6. Диспансеризация: Наблюдение врача-педиатра участкового; В связи с высокой частотой развития поздней анемии, которая может потребовать трансфузию эритроцитов, после выписки из стационара рекомендуется проводить контроль гемоглобина 1 раз в 2-4 недели (по показаниям - чаще) в течение первых 3-х месяцев жизни; вопрос о профилактических прививках решают индивидуально с учетом противопоказаний, имеющихся в инструкциях к вакцинам.

## **Модуль 2.**

### **Задача 1**

Девочка Д., 1 год 2 мес, поступила в стационар на 5-й день фебрильной температуры. Старшая сестра переносит ОРВИ. Ребенок в течение трех дней дома получал азитромицин без эффекта, сохранялся частый малопродуктивный кашель, усилилась одышка. Из анамнеза известно, что после тяжелого острого бронхита в возрасте 5 мес, протекавшего с фебрильной температурой тела в течение 7 дней, обструкцией и выраженной ДН (лечение в стационаре). постоянно сохраняется редкий кашель, ослабленное дыхание, крепитирующие и мелкопузырчатые влажные хрипы слева. За 7 месяцев перенесла два эпизода ОРВИ и пневмонию. Родители здоровы. Ребенок пассивный курильщик (мама курит).

При осмотре: состояние ребенка средней степени тяжести. Аппетит снижен, пьет охотно. Ребенок правильного телосложения. Температура тела 38,8 С. Кожные покровы чистые, сухие бледные. Зев умеренно гиперемирован. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Частота дыхания 49 в минуту, грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. Коробочный оттенок перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, слева, в нижней трети левого легкого выслушивается локальные мелкопузырчатые хрипы, крепитация на фоне удлинения выдоха. SpO<sub>2</sub> 90%. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет. ЧСС- 136 ударов в минуту, АД 80/50 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин 123 г/л, эритроциты  $3,7 \times 10^{12}$ /л лейкоциты  $12,5 \times 10^9$  /л, п/я - 7%, с/я - 55%, э - 2%, лимфоциты 29%, м - 7 %, СОЭ 20 мм/час.

На рентгенограмме грудной клетки повышена прозрачность средней и нижней трети левого легкого, рисунок обеднен, небольшое смещение сердца вправо. Сцинтиграмма: обеднение кровотока в левом легком, преимущественно в средней и нижних зонах.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с классификацией и назовите критерии заболевания. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику. (ПК-1)
2. Оцените показатели лабораторно-инструментальных исследований и план дальнейшего обследования ребенка. (ПК-1)
3. Назначьте медикаментозную терапию, обоснуйте неэффективность азитромицина и необходимость смены АБТ. (ПК-2)
4. Показано ребенку оперативное лечение. (ПК-2)
5. Показано ребенку проводить иммунопрофилактику паливизумабом. Назовите показания для данного препарата. (ПК-4)
6. Назовите принципы диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями легких. (ПК-4)

### **Задача №2**

Мальчик К. 2 года 10 месяцев года. Жалобы на повышение температуры до 39С в течение 3-х суток с кратковременным эффектом от парацетамола, кашель продуктивный

интенсивный. Ребенок перенес ОРВИ, риносинусит с выздоровлением. После посещения ДДУ в течение недели вновь появился кашель, насморк, ухудшение самочувствия. Мама настаивает на проведении вакцинации против гриппа. Ребенок осмотрен участковым врачом педиатром. На вопрос мамы «Почему ребенок заболел через неделю после выздоровления?». Врач ответил, что «возможно, ребенка не долечили». При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Аппетит снижен. Пьет охотно. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Умеренная гиперемия ротоглотки, носовое дыхание свободное. ЧД – 42 в 1 мин. ЧСС – 128 в 1 мин. SaO<sub>2</sub> 90%. Укорочение перкуторного звука и бронхиальное дыхание под лопаткой справа. Аускультативно дыхание жесткое, в подлопаточной области справа выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. АД 80/50 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции инфильтративная тень S<sub>6</sub>, правый корень расширен, малоструктурный.

Анализ крови клинический: Нв 120г/л. Лейкоциты  $9.4 \cdot 10^9$ /л; п/я. 12, с/я 52%, э. 3%, б. 1% лимфоциты 22%. моноциты 10%, СОЭ 21 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с классификацией и назовите достоверные критерии заболевания. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику. (ПК-1)
2. Перечислите возможности и ограничения микробиологической диагностики заболевания. (ПК-1)
3. Назовите показания, сроки рентгенологического контроля при данном заболевании и план дальнейшего обследования ребенка. (ПК-1)
4. Назначьте медикаментозную терапию. Показания для госпитализации. (ПК-2)
5. Перечислите принципы эмпирической терапии заболевания. Назовите ситуации, требующие назначения антибактериальной терапии выбора и альтернативной терапии (ПК-2)
6. Специфическая профилактика данного заболевания. (ПК-4)
7. Неспецифическая профилактика заболевания. (ПК-4).
8. Назовите факторы риска летального исхода у ребенка с данным заболеванием. (ПК-4)
9. Диспансерное наблюдение за детьми с данным заболеванием. (ПК-4)

### Эталон ответа на задачу № 1

1. Хронический облитерирующий бронхиолит очаговый вариант, (постинфекционный) средней степени тяжести, обострение на фоне ОРВИ, ДН 1 степени. Заболевание диагностируют на основании характерного анамнеза (тяжелый эпизод острого облитерирующего бронхиолита) и повторные обострения на фоне ОРВИ, динамики клинко-рентгенологических данных, результатах сцинтиграфии легких, КТ. Рентгенологически при хроническом облитерирующем бронхиолите обнаруживают повышение прозрачности пораженных участков легких с обеднением легочного рисунка. Нередко картина носит мозаичный характер. При сцинтиграфии легких выявляют нарушения микроциркуляции, многократное снижение легочного кровотока в очаге облитерации. Данное исследование – обязательная часть протокола диагностики хронического бронхиолита с облитерацией.

Облитерирующий бронхиолит следует дифференцировать с бронхиальной астмой и острым обструктивным бронхитом.

2. Оценка общего анализа крови (ОАК) - признаки воспаления (умеренный лейкоцитоз «со



сдвигом влево» п/я нейтрофилов 7%.

Изменения в ОАК при хроническом облитерирующем бронхолите в целом обладают низкой диагностической ценностью как для постановки диагноза, так и для уточнения этиологии заболевания. Значительное повышение в крови СРБ и цитокинов ИЛ-1, ИЛ-6 характерны для тяжелого обострения заболевания бактериальной этиологии. Определение СРБ в динамике может быть использовано для оценки эффективности терапии. Уровень прокальцитонина (ПКТ) существенно зависит от этиологии обострения заболевания, коррелирует с тяжестью заболевания, является предиктором развития осложнений и неблагоприятного исхода. Показатель ПКТ быстро нормализуется на фоне адекватной АБТ и может использоваться в качестве объективного индикатора ее отмены.

3. Лечение: амоксициллин (Флемоксин Соллютаб) (60 мг/кг в сутки) на 3 раза в сутки, 7-10 дней под контролем уровня ПКТ крови и гемограммы. Симптоматическая терапия: бронхолитики (беродуал 1 капля на кг массы тела с физ. раствором три раза в день) и при повышении температуры тела выше 38,5С парацетамол 10-15 мг/кг. Отсутствие эффекта стартовой АБТ на амбулаторном этапе связано с неправильной оценкой участковым педиатром клиники заболевания и назначения макролида.

4. Операция не показана.

5. Ребенку не показана терапия паливизумаб. В РФ для пассивной иммунопрофилактики RSV-инфекции зарегистрирован препарат – паливизумаб, включен в рекомендации и стандарты медицинской помощи недоношенным, рожденным до 35 недели гестации, детям с бронхолегочной дисплазией и врожденными пороками сердца. одной доли, что указывает на благоприятный прогноз заболевания.

6. Диспансерное наблюдение по месту жительства. ЛФК, дыхательные упражнения в течение длительного срока имеют целью возможно большую компенсацию утраченных дыхательных функций. Профилактика хронических очагов инфекции.

## Эталон ответа на задачу № 2

1. Внебольничная пневмония, острое течение, правосторонняя сегментарная S6, среднетяжелая, ДН 1 степени.

Достоверные критерии диагноза внебольничной пневмонии: выявление на рентгенограмме грудной клетки локально (S6) инфильтрации легочной ткани, корень расширен, уплотнен на стороне поражения; и наличие не менее двух нижеследующих критериев: 1) лихорадка выше 38 С в течение 3 и более суток; 2) кашель с мокротой; 3) физикальные симптомы пневмонии (локальные мелкопузырчатые влажные хрипы); 4) лейкоцитоз выше  $15 \times 10^9/\text{л}$  и/или число п/я нейтрофилов более 10%.

2. Микробиологическая диагностика при внебольничной пневмонии не проводится.

Бактериологический анализ крови (гемокультура) целесообразно проводить у госпитализированных детей с тяжелой пневмонией, в случае развития осложнений, а также неэффективности антибактериальной терапии (АБТ). При пневмококковой бактериемии в случае улучшения состояния на фоне АБТ повторное исследование гемокультуры не целесообразно, при выявлении в крови *S. aureus* рекомендуется повторный анализ, независимо от результатов лечения.

3. Контрольная рентгенография грудной клетки ребенку не показана. Рентгенография грудной клетки – «золотой» стандарт для своевременного подтверждения диагноза пневмонии. Контрольная рентгенография при внебольничной пневмонии показана только в случае отсутствия эффекта от лечения и развития осложнений. Анализ крови клинический в динамике, определение СРБ, содержание прокальцитонина в крови. . Возможно проведение исследования ФВД – бронхофонографии, для уточнения выраженности БОС и длительности бронхолитической терапии.

4. Лечение: амоксициллин 50мг/кг/сут на 3 приема per os.; флюдитек сироп, 1/2 ч.л. 3 раза в сутки, натошак; курс 7-10 дней. Беродуал раствор для ингаляций 8 кап с 2 мл. физ р-ра

(через небулайзер) 3 раза в сутки 5 - 7 дня или эуфиллин 10-12 мг/кг в сутки, per os; на 3 приема, курс 5-7 дней. Противовирусную терапию рекомендовано проводить в первые 48 часов заболевания, в данном случае она не показана. Показания для госпитализации в данном случае было наличие одышки; учащение дыхания > 40 в 1 мин; SaO<sub>2</sub> <92%; снижение АД, дегидратация, отказ от еды.

5. Принцип эмпирической терапии: ранее назначение антибактериальных препаратов (АБП) с учетом наиболее вероятного возбудителя и его чувствительности в регионе, возраста больного, наличия фоновых заболеваний, токсичности и переносимости АБП для конкретного пациента. У детей в возрасте старше 3 мес. Основным АБП для лечения внебольничной пневмонии является амоксициллин ( в стандартной дозе – 45 – 60 мг/кг в сутки). Ситуации, требующие назначения альтернативной терапии – тяжелое течение, развитие осложнений, аллергия на бета-лактамы, микст – инфекция или подозрение на нее у пациента, получавшего АБТ в последние три месяца.

6. Специфическая профилактика внебольничной пневмонии включает иммунизацию против пневмококка и гемофильной инфекции, гриппа, а также против коклюша и РС-инфекции. Вакцинация против пневмококка включена в 2014 году в национальный календарь прививок.

7. Неспецифическая профилактика внебольничной пневмонии у детей формируется из комплекса мероприятий, предупреждающих возникновение ОРВИ: соблюдение принципов здорового образа жизни, режима дня, ограничение контактов в период повышенной заболеваемости.

8. Фоновые факторы риска летального исхода от пневмонии у детей: возраст до 5 лет и мужской пол: врожденные и хронические заболевания: позднее обращение за медицинской помощью: гестационный возраст при рождении менее 28 недель. В данном случае имеет место фактор риска - возраст и мужской пол.

9. Диспансерное наблюдение детей, после перенесенной пневмонии. Детям старше 3-х лет, после перенесенной внебольничной пневмонии рекомендуется консультация пульмонолога и наблюдение в кабинете восстановительного лечения в течение двух месяцев. Плановая вакцинация проводится не ранее через месяц после выздоровления.

### **Модуль 3.**

#### **Задача № 1.**

Сережа В., 7 лет. Родился недоношенным, масса тела 2050,0. На 1-м году жизни часто болел, отставал в развитии от сверстников. После года окреп, болел мало, рос подвижным, бойким мальчиком. С 5 лет родители стали замечать появление на коже «синяков», чаще в области головы, иногда на туловище. К врачу долгое время не обращались, так как объясняли геморрагии излишней подвижностью ребенка, приводившей к микротравмам. С 6,5 лет периодически возникали носовые кровотечения, но были непродолжительными, останавливались самостоятельно и не беспокоили родителей. Однажды в школе, при игре на перемене, Сережу ударили мячом в лицо. Возникло обильное носовое кровотечение, и он машиной скорой помощи был доставлен в детскую больницу.

В анализе крови: эритроциты –  $3,1 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 102 г/л, ц.п. – 0,7. Лейкоциты –  $11 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 38%, моноциты - 9%. СОЭ – 28 мм/час.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Оцените гемограмму (ПК-1)
2. Какое заболевание можно предположить? (с учетом клинической картины и гемограммы) (ПК-1)
3. Какие дополнительные исследования крови необходимо провести? (ПК-1)
4. Проведите дифференциальный диагноз между тромбоцитопенической пурпурой, геморрагическим васкулитом и гемофилией по изменениям в анализах крови (ПК-1)
5. Неотложная помощь и профилактика геморрагических эпизодов у больного в будущем

(ПК-2)

6. Возможна ли вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний по календарю профилактических прививок при диагностированном Вами заболевании и при каком условии. (ПК-4)

7. Длительность диспансерного наблюдения (ПК-4)

### Задача № 2

Саша Н. 5 лет доставлен в приемный покой санитарной авиацией из Зубцовской ЦРБ с диагнозом: гломерулонефрит с нефротическим синдромом? Кишечная инфекция невыясненной этиологии?

Заболел остро 7 дней назад: на лице, а затем на ногах появились умеренные отеки, стал вялым, пропал аппетит. Мать обратила внимание на то, что моча была необычного цвета (мутная, красноватая). На 5-6 день состояние ухудшилось: выросли слабость, вялость, отеки; появились головные боли, рвота до двух раз в сутки и неоднократно жидкий стул. Мочиться стал реже.

При поступлении состояние тяжелое, адинамичен и вял. На вопросы отвечает неохотно. Бледен. Выражен отечный синдром, А/Д=140/70 мм.рт.ст., Р=120-140 уд. в мин. В приемном покое вновь повторилась рвота, был стул скудный, жидкий. Не мочился сутки. На второй день поступления получена телефонограмма – ребенок был в контакте с больным ветряной оспой 5 дней тому назад.

В анализе мочи: по cito Белок = 1,2 ‰, Эритроциты - сплошь покрывают все поле зрения, лейкоциты - 10-15 в поле зрения.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Ваш предположительный диагноз и его обоснование (ПК-1).
2. Необходимые исследования для уточнения диагноза, какие детали анамнеза Вас интересуют. (ПК-1)
3. Чем объясняется кишечный синдром (жидкий стул, рвота) (ПК-1)
4. Какие результаты проведенных дополнительных исследований Вы ждете. (ПК-1)
5. Лечебные мероприятия. (ПК-1)
6. Специфическая и неспецифическая профилактика ветряной оспы у детей и возможность применения у данного пациента (ПК-4).
7. Срок диспансерного наблюдения (ПК-4).

### Эталон ответа на задачу № 1

1. В анализе крови легкая гипохромная анемия, лейкоцитоз, незначительный нейтрофилез, ускоренная СОЭ.

2. Можно думать о гемофилии, исключить тромбоцитопеническую пурпуру.

3. Необходимо исследовать в крови количество тромбоцитов, длительность кровотечения, свертываемость крови, ретракцию кровяного сгустка, коагулограмму. Определить уровень VIII и IX факторов свертывания крови.

4. Для тромбоцитопенической пурпуры характерны – тромбоцитопения, удлинение времени кровотечения по Дукке, снижение ретракции кровяного сгустка, возможна анемия (постгеморрагическая).

Для геморрагического васкулита – лейкоцитоз, м. б. нейтрофилез, ускорение СОЭ. Анемия не характерна. Тромбоциты в пределах нормы или увеличены при тяжелых формах заболевания. В коагулограмме признаки гиперкоагуляции.

Для гемофилии – замедление свертывания крови по Сухареву, анемия (постгеморрагическая). Количество тромбоцитов, длительность кровотечения в пределах нормы. В коагулограмме гипокоагуляция I фазы свертывания; дефицит VIII или IX фактора свертывания крови.

5. При нормальных показателях числа тромбоцитов и длительности кровотечения, удлинении свертываемости крови для остановки обильного кровотечения показано

введение активированного VII фактора свертывания крови (коагил из расчета 90 мг/кг массы тела в/в струйно) и местная гемостатическая терапия. При установленном диагнозе гемофилии А (дефицит VIII) или В (дефицит IX фактора свертывания крови) – внутривенное струйное введение дефицитного фактора при кровотечении и далее домашнее профилактическое лечение этим фактором.

6. Вакцинопрофилактика пациентов с гемофилией проводится по календарю профилактических прививок при содержании дефицитного фактора в крови более 3% или при меньшем его количестве - после внутривенного струйного введения дефицитного фактора.

7. Больные гемофилией подлежат диспансерному наблюдению пожизненно.

### **Эталон ответа на задачу N 2.**

1. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом, острая почечная недостаточность (олигоанурическая стадия) .

2. Клинический анализ крови. Биохимический анализ: общий белок и его фракции, холестерин и β-липопротеиды, фибриноген, показатели азотистого обмена, содержание электролитов в сыворотке крови. Генеалогический анамнез: болезни почек у родственников; отсутствие или наличие перенесенного ребенком заболевания ветряной оспой.

3. Компенсаторное выведение желудочно-кишечным трактом продуктов азотистого обмена из-за нарушения функции выделительной системы.

4. Умеренное ускорение СОЭ в клиническом анализе крови. Биохимический анализ крови: повышение мочевины, креатинина и гиперкалиемия в связи с выраженными метаболическими нарушениями, диспротеинемия. В анализе мочи - протеинурия плазменного происхождения и за счет макрогематурии; цилиндрурия.

5. Базисная терапия гломерулонефрита: постельный режим, стол № 7 по Певзнеру с учетом ОПН, антибактериальная терапия (пенициллиновая группа антибиотиков или макролид в течение 10-14 дней), витамины А и Е для стабилизации почечных мембран и антигистаминный препарат. Инфузионная терапия для введения эуфиллина, улучшающего микроциркуляцию в почках и фильтрацию мочи, а также антикоагулянта (гепарина) при повышенном уровне фибриногена; дезагрегант (курантил), диуретики (лазикс+верошпирон), гипотензивная терапия (капотен).

Количество вводимой жидкости, включая инфузионную терапию, не должно превышать выведенную накануне с учетом потери с рвотными массами и другими экстраренальными потерями. Ежедневное взвешивание. Гемосорбция, плазмаферез по показаниям.

6. При отсутствии документально подтвержденной ветряной оспы в анамнезе - разобщение пациента с 11 по 21 дни после контакта с больным (изоляция в бокс).

Специфическая профилактика ветряной оспы разработана, но в действующий календарь профилактических прививок не входит, применяется для иммунокомпроментированных детей (ОЛЛ и другие); данному пациенту не показана в связи с возможным у него инкубационным периодом заболевания. Неспецифическая профилактика ветряной оспы ребенку может состоять в назначении интерферона 5 кап.х2 раза в день или индуктора интерферона (дибазол), пассивная иммунизация: введение иммуноглобулина 3 мл однократно в/м; в случае появления первых ветряночных элементов – назначение противовирусного препарата (ацикловир 20 мг/кг/день 14 дней).

7. При остром течении гломерулонефрита – 5 лет.

### **Модуль 4.**

#### **Задача N 1.**

Остановка кровообращения у ребенка 7 лет на амбулаторно-поликлиническом приеме.

АНД нет в наличии.

Задание:

Провести базовую сердечно-легочную реанимацию (ПК – 2).

### Эталон ответа к задаче № 1.

1. Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность
  2. Зафиксировал голову ребенка, сжав ладонь его руки (или стимулировал реакцию, растирая фалангами своих пальцев грудину ребенка)
  3. Громко обратился к ребенку: «Тебе нужна помощь? Ты меня слышишь?»  
Призвал на помощь: «Помогите, ребенку плохо!»
  4. Определил наличие нормального дыхания
  5. Освободил грудную клетку и живот ребенка от одежды
  6. Ладонь одной руки положил на лоб ребенка, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть ребенка
  7. Приблизил ухо к губам пострадавшего
  8. Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего
  9. Оценил наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд  
5 начальных вдохов
  10. Использовал собственное надежное средство защиты
  11. Встал на колени сбоку от ребенка для проведения первых 5 вдохов
  12. Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути
  13. 1 и 2 пальцами руки, находящейся на лбу, зажал нос ребенку
  14. Герметично обхватил губы ребенка своими губами
  15. Произвел выдох в ребенка до видимого подъема грудной клетки
  16. Освободил губы ребенка на 1 секунду
  17. Повторил выдох в ребенка
  18. Выполнил суммарно 5 вдохов, из которых минимум 2 были эффективными
- Проверка признаков жизни
19. Продолжив удерживать голову ребенка, проверил наличие признаков жизни: дыхание, плач, движение, моргание
  20. Оценил пульс на сонной артерии двумя-тремя пальцами руки
  21. Оценил наличие признаков жизни в течение не более 10 секунд
  22. Освободил грудную клетку и живот ребенка от одежды
  23. Как можно быстрее приступил к компрессиям грудной клетки (КГК)
  24. Основание ладони одной руки положил на нижнюю половину грудины ребенка
- Компрессии грудной клетки
25. Провел 15 компрессий подряд
    - Рука спасателя находилась вертикально
    - Не сгибал руку в локте
    - Ладонь не отрывал от грудной клетки ребенка
    - Во время компрессий другой рукой удерживал голову ребенка
    - Компрессии отсчитывал вслух
  26. Провел 2 вдоха (аналогично 5 первым вдохам)
  27. Вызвал бригаду СМП после выполнения СЛР в течение 1 минуты (5 циклов 15:2) по

алгоритму:

- Координаты места происшествия
- Количество пострадавших
- Пол
- Примерный возраст
- Состояние пострадавшего
- Объем Вашей помощи

28. Как можно быстрее приступил к проведению СЛР

Показатели тренажера

- Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)
- Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)
- Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)
- Адекватная частота компрессий (не менее 90%)
- Адекватный объём ИВЛ (не менее 90%)
- Адекватная скорость ИВЛ (не менее 90%)

Завершение испытания

29. При команде: «Осталась одна минута» реанимацию не прекращал

Нерегламентированные и небезопасные действия

30. Компрессии вообще не производил (искусственное кровообращение не поддерживалось)

31. Проводил оценку пульса на сонной артерии без оценки дыхания

32. Проводил оценку пульса на лучевой и/или других периферических артериях

33. Проводил оценку неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)

34. Проводил сбор анамнеза, поиск медицинской документации

35. Проводил поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов и т.п.)

### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- 1) оценку «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 2) оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 3) оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 4) оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

### **Критерии выставления итоговой оценки:**

«**Отлично**» - по ситуационной задаче обучающийся правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, назначает адекватное лечение, отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала и дополнительной литературы; технически верно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует; дает правильные

ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

**«Хорошо»** - обучающийся решает ситуационную задачу: правильно выставляет диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки в ответах на вопросы; в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

**«Удовлетворительно»** - обучающийся ориентирован в заболевании по ситуации, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета; ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

**«Неудовлетворительно»** - обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз по ситуации. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы преподавателя; не владеет техникой выполнения практического навыка, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием; дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме.