

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи
ИДПО**

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по ДПО
Профессор _____ О.С. Саурина
«_____» _____ 2025 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СКОРАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»
по теме: «Критические состояния в педиатрии»
(срок обучения – 36 академических часов)**

ВОРОНЕЖ-2025

Программа составлена в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 02 мая 2023 г. N 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием», Приказом Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. N 33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ РФ от 20.06.2013 г. № 388н.

Программа обсуждена на заседании кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО «___» _____ 2025 г., протокол №___
Заведующий кафедрой, д.м.н., проф. _____ Ю.В. Струк

Разработчики программы:

Зав. кафедрой анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО, д.м.н., проф. _____ Ю.В. Струк

Доцент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО, к.м.н. _____ О.А. Якушева

Ассистент кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО _____ Е.Б. Вахтина

Рецензенты:

Ф.И.О.: Жданов Александр Иванович

ученая степень: доктор медицинских наук

ученое звание: профессор

должность: профессор кафедры специализированных хирургических дисциплин

Ф.И.О.: Боронина Ирина Владимировна

ученая степень: кандидат медицинских наук

должность: заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации дополнительного профессионального образования от _____ года, протокол № _____

Утверждено на ученом совете ИДПО от _____ года, протокол № _____

Проректор по ДПО О.С. Саурина _____

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Критические состояния в педиатрии»

№ п/п	Наименование документа
1	Титульный лист
2	Опись комплекта документов
3	Пояснительная записка
4	Планируемые результаты обучения
5	Требования к итоговой аттестации
6	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в педиатрии» очная с применением ДОТ форма обучения
7	Календарный учебный график дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в педиатрии» очная с применением ДОТ форма обучения
8	Рабочие программы учебных модулей (фундаментальных дисциплин (МФ), специальных дисциплин (МСП), смежных дисциплин (МСМ))
8.1.	МСП 1 «Неотложная помощь при травмах и анафилаксии»
8.2.	МСП 2 «Неотложная помощь при острых инфекционных заболеваниях»
8.3.	МСП 3 «Неотложная помощь при патологиях центральной нервной системы»
8.4.	МСП 4 «Сердечно-легочная реанимация»
9.	Оценочные материалы для итоговой аттестации
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в педиатрии» со сроком освоения 36 академических часов (далее – Программа) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические условия обучения по специальности «Скорая медицинская помощь» в дополнительном профессиональном образовании врачей

Актуальность. Актуальными аспектами деятельности врачей скорой медицинской помощи и врачей педиатров являются: распознавание состояний, представляющих угрозу жизни ребенка, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, а также оказание помощи в неотложной форме детям при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни.

Цель преподавания учебной дисциплины заключается в углубленном изучении теоретических знаний, дальнейшем совершенствовании практической подготовки и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей в области экстренной и неотложной медицинской помощи в педиатрии для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации, включающее диагностику, дифференциальную диагностику, интенсивную терапию и реанимацию детей при состояниях, представляющих угрозу жизни и без явных признаков угрозы жизни.

Задачи

- совершенствовать на современном уровне знания об этиологии и патогенезе критических состояний, патофизиологической сущности процессов, происходящих при состояниях, представляющих угрозу жизни;
- совершенствовать знания и умения в области адекватных лечебных и диагностических манипуляций, современного мониторинга при состояниях в педиатрии, представляющих угрозу жизни;
- совершенствовать знания и умения по проведению реанимации и интенсивной терапии детей при внезапной остановке кровообращения и дыхания;
- совершенствовать знания и умения по диагностике и оказанию помощи в неотложной форме детям при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни;
- расширить объем теоретических знаний по юридическим аспектам.

Категории обучающихся – врачи скорой медицинской помощи, врачи-педиатры, врачи - анестезиологи-реаниматологи.

Объем программы: 36 аудиторных часов трудоемкости.

Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.

Основными компонентами программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты освоения образовательной Программы;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей;
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы.

Содержание программы представлено как единое целое, охватывающее вопросы теории и практики дисциплины «Скорая медицинская помощь». Структура Программы построена в соответствии с модульным принципом, где учебными модулями являются рабочие программы. В рабочих программах модули подразделяются на темы, темы – на элементы.

Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение, конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

При реализации программы предусмотрены: лекции, семинарские и практические занятия, симуляционный курс, дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания медицинской помощи по профилю «Скорая медицинская помощь», Программой предусмотрен обучающий симуляционный курс (СК), проводимый в Федеральном мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре (далее – ФМАСЦ) ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

СК состоит из двух компонентов:

- 1) СК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) СК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Для реализации Программы кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО располагает:

- 1) учебно-методической документацией и материалами по всем разделам;
 - 2) учебно-методической литературой Объединенной научной медицинской библиотеки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко;
 - 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клиническая база - КУЗ ВО «ВОКЦМК»
 - Федеральный мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр ВГМУ им. Н.Н. Бурденко;
 - симуляционное оборудование, соответствующее паспортам специальности объективного структурированного клинического экзамена для прохождения первичной специализированной аккредитации;
 - доступ обучающихся к системе дистанционного образования для слушателей ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее – СДО) на платформе Moodle (doc.vrngmu.ru), платформой для вебинаров MTS-link;
 - доступ обучающихся к электронно-библиотечным системам (ЭБС);
 - наличие лицензионного программного обеспечения;

В образовательном процессе обязательным является определение базисных знаний перед началом обучения. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточная аттестация (тестирование, решение ситуационных задач, собеседование). Обучение предусматривает обязательное участие в клинических и патологоанатомических конференциях, а также самостоятельное изучение литературы по программе.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация в форме экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление соответствия теоретической и практической подготовки обучающегося содержанию программы.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1 Характеристика трудовых функций (видов деятельности) в соответствии с профессиональным стандартом «Врач скорой медицинской помощи» (уровень квалификации 8).

Имеющаяся квалификация: врач скорой медицинской помощи				
Обобщенная трудовая функция		Трудовая функция (вид деятельности)		
код	наименование	наименование	код	уровень (подуровень) квалификации
В	Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.	В/01.8	8
		Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности	В/02.8	8

4.2 Соответствие компетенций специалиста подлежащих совершенствованию и формированию, в результате освоения ДПП, трудовой функции и трудовым действиям, определенных профессиональным стандартом «Врач скорой медицинской помощи» (уровень квалификации 8).

Трудовая функция (вид деятельности)		
Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.		
Трудовые действия /Компетенции	Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов с	УК-1, ПК-1

	заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	
	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Выявление у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Интерпретация и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-1
	Установление ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом действующей МКБ	УК-1, ПК-1
Трудовая функция (вид деятельности)		
Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности		
Трудовые действия /Компетенции	Разработка плана лечения пациента с заболеванием (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), а также в амбулаторных и стационарных условиях, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Определение медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Назначение лекарственных препаратов и применение медицинских	УК-1, ПК-2, ПК-3

	изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	
	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Определение медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Обоснование выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-2, ПК-3
	Оценка результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	УК-1, ПК-2, ПК-3

4.2.1 Характеристика профессиональных компетенций врача специалиста, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы по специальности «Скорая медицинская помощь» повышения квалификации врачей по теме «Критические состояния в педиатрии» (36 ч).

У обучающегося совершенствуются следующие *универсальные компетенции* (далее – УК):

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

У обучающегося совершенствуются следующие *профессиональные компетенции* (далее – ПК):

- способность и готовность к определению у детей патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующих оказания экстренной помощи, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (ПК-1);
- способность и готовность назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия детям при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующими проведения интенсивной терапии в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2);
- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса реанимационных мероприятий детям в рамках имеющейся квалификации (ПК-3).

4.3 Соответствие знаний, умений, владений врача специалиста компетенциям в результате освоения ДПП.

	Индекс Компет нции	Содержание компетенции	В результате освоения дополнительной профессиональной программы обучающиеся должны:		
			знать	уметь	владеть
1.	УК - 1	способность и готовность к абстрактному мышлению,	конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные	-использовать информационные системы и	законной использовать информационных систем и

		анализу, синтезу	правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения возрастные анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и пациента ребенка патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при острых инфекционных заболеваниях, анафилаксии, отравлениях	информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» работать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну тировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» ой использования в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну ой интерпретирования и анализа информации, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
	ПК-1	сть и готовность к определению у детей патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующих оказания экстренной помощи, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	ые анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и пациента ребенка патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при острых инфекционных заболеваниях, анафилаксии, отравлениях ческие рекомендации (протоколы лечения),	ть тяжесть состояния ребенка, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания (состояния) ять экстренность и очередность объема, содержания и последовательность и диагностических мероприятий звать и обследовать детей с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной	ой сбора жалоб, анамнеза жизни у ребенка (родителей, родственников, законных представителей, окружающих их лиц) с заболеваниями и/или состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи диками осмотра и обследования детей с заболеваниями и состояниями, требующими оказания экстренной медицинской помощи; альное обследование

			стандарты медицинской помощи при острых инфекционных заболеваниях, анафилаксии, отравлениях, остановке дыхания и/или кровообращения у детей	медицинской помощи; полное обследование ребенка; глубины расстройств сознания по шкале Глазго; определение артериального давления на периферических артериях; симметрия; определение мониторинга состояния ребенка по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры	ребенка; глубины расстройств сознания по шкале Глазго; определение артериального давления на периферических артериях; симметрия; определение мониторинга состояния ребенка по показателям артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры
	ПК-2	способность и готовность назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия детям при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующими проведения интенсивной терапии в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии	ческие рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи при острых инфекционных заболеваниях, анафилаксии, отравлениях, остановке дыхания и/или кровообращения у детей	бывать плана лечения детям при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне	кой разработки плана лечения детям при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

				медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния ребенка, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ть медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств у детей при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии ивать результаты медицинских вмешательств у детей при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии	помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния ребенка, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи дикой определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств у детей при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии тодической оценки результатов медицинских вмешательств у детей при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах,
--	--	--	--	--	---

					анафилактики
	ПК-3	сть и готовность к применению базового и расширенного комплекса реанимационных мероприятий детям в рамках имеющейся квалификации	инские показания и противопоказания для медицинских вмешательств детям при внезапной остановке дыхания и кровообращения азовый алгоритм жизнеподдержания у детей иленный алгоритм жизнеподдержания у детей одику проведения непрямого массажа сердца у детей ику проведения ИВЛ детям одику проведения дефибрилляции детям	елять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств детям при внезапной остановке дыхания и кровообращения ть эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с внезапной остановкой дыхания и кровообращения ивать результаты медицинских вмешательств у детей с внезапной остановкой дыхания и кровообращения ть базовый алгоритм жизнеподдержания у детей дить расширенный алгоритм жизнеподдержания у детей ть непрямой массаж сердца детям ть ИВЛ детям ить дефибрилляцию детям	дикой определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств детям при внезапной остановке дыхания и кровообращения тодикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с внезапной остановкой дыхания и кровообращения тодикой оценки результатов медицинских вмешательств у детей с внезапной остановкой дыхания и кровообращения дикой проведения базового алгоритма жизнеподдержания у детей дикой проведения расширенного алгоритма жизнеподдержания у детей ой проведения непрямого массажа сердца детям кой проведения ИВЛ детям дикой проведения дефибрилляции детям

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в педиатрии» со сроком освоения 36 академических часов проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку фельдшера скорой медицинской помощи в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в педиатрии» со сроком освоения 36 академических часов. Итоговая аттестация сдается лично обучающимся и проходит в соответствии с Положением об итоговой аттестации ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» по теме «Критические состояния в педиатрии» со сроком освоения 36 академических часов и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - Удостоверение о повышении квалификации.

6. Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Критические состояния в педиатрии» очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, методик, обеспечивающих совершенствование ПК специалиста.

Категория обучающихся: врачи скорой медицинской помощи, врачи-педиатры, врачи - анестезиологи-реаниматологи.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов (1 неделя или 0,25 месяца).

Форма обучения: очная с применением ДОТ.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Код модуля	Наименование модулей и тем	Вс ег о ча со в	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			ле кц ии	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	ле кц ии	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
МС П 1	Неотложная помощь при травмах и анафилаксии	8	4	4		Промежуточно й контроль (тестирование)			
1.1.	Анафилактический шок	2		2		Текущий контроль (собеседование)			

1.2.	Ожоги. Ожоговый шок.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
1.3.	Травмы у детей. Возрастные особенности.	2	2			Текущий контроль (собеседование)			
МС П 2	Неотложная помощь при острых инфекционных заболеваниях	10	2	2		Промежуточный контроль (тестирование)		6	Промежуточный контроль (тестирование)
2.1.	Инфекционная лихорадка. Гипертермический синдром.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
2.2.	Острая дыхательная недостаточность Синдром крупа.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
2.3.	Острый менингит	2						2	Текущий контроль (тестирование)
2.4.	Дифференциальная диагностика экзантем.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
МС П 3	Неотложная помощь при патологии центральной нервной системы	4		4		Промежуточный контроль (тестирование)			
3.1.	Комы.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
3.2.	Судорожный синдром.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
МС П 4	Сердечно-легочная реанимация	12		6	6	Промежуточный контроль (тестирование)			
4.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у детей.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)			
4.2.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации. Решение ситуационных задач.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)			

4.3.	Инородные тела верхних дыхательных путей.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)			
	Итоговая аттестация	2		2		Экзамен			
	Всего	36	6	18	6			6	

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Критические состояния в педиатрии»»

Учебные модули	0,25 месяца	
	1 - 7	
	1 неделя	
	Очно	Дист.
МСП 1 «Неотложная помощь при травмах и анафилаксии»	8 / 8	- / -
МСП 2 «Неотложная помощь при острых инфекционных заболеваниях»	10 / 4	- / 6
МСП 3 «Неотложная помощь при патологии центральной нервной системы»	4 / 4	- / -
МСП 4 «Сердечно-легочная реанимация»	12 / 12	- / -
Итоговая аттестация	2	

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Неотложная помощь при травмах и анафилаксии»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных методов исследования и лечения при травмах и анафилаксии (в том числе при анафилактическом и травматическом шоках) и интенсивной терапии.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста, необходимых для оценки состояния, диагностики, диф. диагностики выбора и проведения интенсивной терапии при травмах и анафилаксии.

Задачи:

1. углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии опорно-двигательной системы, диагностике и интенсивной терапии острой анафилаксии;
2. углубление знаний и совершенствование практических умений патофизиологии диагностике и интенсивной терапии анафилактического шока;

3. углубление знаний и совершенствование практических умений патофизиологии диагностики и интенсивной терапии жизнеугрожающих сочетанных и комбинированных травм.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- законодательство Российской Федерации в сфере экстренной медицинской помощи;
- основы нормальной и топографической анатомии у детей, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии у детей для диагностики и мониторинга;
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- патогенез и механизмы развития анафилаксии;
- классификацию анафилактического шока по степени тяжести;
- клиническую картину анафилаксии у детей в зависимости от степени тяжести;
- протоколы и алгоритмы оказания помощи при анафилактическом шоке;
- фармакологические препараты, применяемые в терапии анафилактического шока;
- дозы, применяемых лекарственных препаратов, в зависимости от возраста и массы тела ребёнка;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении интенсивной терапии у детей с анафилактическим шоком.
- клинические рекомендации по вопросам лечения анафилактического шока;
- порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при анафилактическом шоке;
- патофизиологию различных видов множественных и сочетанных травм;
- клинические рекомендации по вопросам оказания скорой медицинской помощи при травмах у детей;
- показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- проводить интенсивную терапию жизнеугрожающих сочетанных и комбинированных травм;
- выполнять транспортную иммобилизацию конечностей, позвоночника и таза при травмах у детей;
- применять методы десмургии;
- выполнять обезболивание детям;
- выявлять признаки внутреннего и наружного кровотечения, черепно-мозговой травмы, травмы живота и грудной клетки, переломов костного аппарата;
- выполнять остановку кровотечения с помощью механических и фармакологических средств;
- проводить первичную обработку ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах;
- оценивать степень тяжести анафилактического шока;
- выполнять алгоритмы интенсивной терапии при анафилактическом шоке;
- осуществлять дифференцированную интенсивную терапию при анафилактическом шоке у детей;
- определять показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен владеть навыками:

- выполнения транспортной иммобилизации конечностей, позвоночника и таза при травмах у детей;
- обезболивания у детей;
- применения методов десмургии;

- выявления признаков внутреннего и наружного кровотечения, черепно–мозговой травмы, травмы живота и грудной клетки, переломов костного аппарата;
- остановки кровотечения с помощью механических и фармакологических средств;
- первичной обработки ран различной этиологии (обработки, наложения асептической повязки), в том числе при ожогах;
- оценки степени тяжести анафилактического шока;
- мониторинга основных физиологических параметров у ребенка с анафилактическим шоком;
- осуществления дифференцированной интенсивной терапии при анафилактическом шоке у детей;
- определения показаний к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения модуля 1 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).
- способность и готовность к определению у детей патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующих оказания экстренной помощи, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (ПК-1);
- способность и готовность назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия детям при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующими проведения интенсивной терапии в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2);
- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса реанимационных мероприятий детям в рамках имеющейся квалификации (ПК-3).

Перечень знаний, умений специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 8 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 1 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
1.1.	Анафилактический шок	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
1.2.	Ожоги. Ожоговый шок.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
1.3.	Травмы у детей. Возрастные особенности.	2	2			Текущий контроль (собеседование)			

	Итого:	8	4	4		Промежуточный контроль (тестирование)			
--	---------------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--

Содержание учебного модуля МСП 1 «Неотложная помощь при травмах и анафилаксии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1.	Анафилактический шок.
1.1.1.	Клиника, диагностика, диф. диагностика шоков.
1.1.2.	Алгоритм интенсивной терапии.
1.2.	Ожоги. Ожоговый шок.
1.2.1.	Термические ожоги. Этиология. Классификация. Определение площади ожоговой поверхности.
1.2.2.	Оказание помощи при термических ожогах.
1.2.3.	Клиника. Отличительные признаки. Диф. диагностика ожогового шока.
1.2.4.	Принципы интенсивной терапии при ожоговом шоке.
1.3.	Травмы у детей. Возрастные особенности.
1.3.1.	Способы иммобилизации, обезболивание при травме.
1.3.2.	Показания и техника проведения иммобилизации.
1.3.3.	Методы обезболивания при травме.
1.3.4.	Травматический шок. Лечение.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа

- Для синдрома Лайелла у детей характерны следующие признаки, кроме:
 - симптома Никольского
 - симптома Хвостека
 - отслойки эпидермиса
 - болезненности кожи при пальпации в пораженных местах
 - геморрагии
- К клиническим признакам шока относится:
 - холодная «мраморная» кожа
 - нарушение сознания
 - диспноэ, тахикардия
 - уменьшение пульсового артериального давления
 - все перечисленное
- Из всех перечисленных видов шока у детей реже встречается:
 - травматический шок
 - инфекционно-токсический шок
 - кардиогенный шок
 - ожоговый шок
 - анафилактический шок
- Местными клиническими проявлениями ожога II степени являются:
 - поражение эпидермиса кожи с образованием ОЖОГОВЫХ пузырей
 - только гиперемия кожи
 - некроз кожи
 - появление геморрагической энантемы
 - невыраженный местный отек

5. Величину ожоговой поверхности оценивают на основании:
а) правила ладони б) схемы Крайчика в) шкалы Глазго
г) метода Геймлиха д) формулы Эванса
6. При какой минимальной площади ожоговой поверхности у детей возможно развитие ожогового шока:
а) 5-6% б) 8-10% в) 13-15% г) 15-20% д) более 20%
7. Что из перечисленного оценивается по шкале Глазго?
а) движение глазных яблок при болевой пробе
б) движение глазных яблок при звуковой пробе
в) реакция на словесное обращение
г) двигательная реакция
д) все перечисленное выше
8. На догоспитальном этапе при ожоговом шоке III степени рекомендованы следующие мероприятия:
а) закрыть ожоговую поверхность стерильной или чистой простыней
б) введение анальгетиков и димедрола
в) показана инфузионная терапия
г) внутривенное введение преднизолона
д) все перечисленные выше мероприятия
9. Инфузионная терапия при купировании ожогового шока состоит из перечисленного, кроме:
а) 10% раствора альбумина
б) раствора Рингера
в) раствора 4% гидрокарбоната натрия
г) калийсодержащих растворов
д) кровезаменителей
10. Основные принципы терапии ожогового шока на догоспитальном этапе следующие:
а) проведение анальгезии
б) только инфузионная терапия
в) гормонотерапия, инфузионная терапия
г) стерильная повязка
д) все перечисленное выше.
11. Какие аллергические состояния у детей не требуют неотложных мероприятий на догоспитальном этапе?
а) анафилактический шок
б) отек Квинке с клиникой отека гортани
в) синдром Лайелла
г) экссудативный диатез
д) синдром Стивенса-Джонсона
12. Неотложные мероприятия при синдроме Лайелла на догоспитальном этапе состоят из:
а) прекращения приема препарата, который вызвал синдром
б) введения преднизолона в дозе от 2—4 мг до 5—10 мг/кг внутривенно
в) введения антигистаминных препаратов
г) срочной госпитализации пациента в реанимационное отделение
д) всего перечисленного выше
13. Клиническая картина анафилактического шока состоит из:
а) периферического сосудистого спазма
б) нитевидного пульса, снижение АД
в) бронходилатации
г) полиурии
д) повышения АД
14. Экстренные мероприятия при развитии анафилактического шока у ребенка на догоспитальном этапе:
а) вызов реанимационной бригады
б) подкожное введение 0,1% раствора адреналина
в) обеспечение доступа к вене
г) внутривенное введение преднизолона 5 мг/кг массы тела

д) все перечисленные мероприятия

15. Какой из перечисленных препаратов должен вводиться в первую очередь при анафилактическом шоке?

- а) преднизолон
- б) димедрол
- в) норадреналин
- г) адреналин
- д) хлорид кальция

16. Анафилактический шок чаще всего развивается при введении в организм ребенка:

- а) салицилатов б) антибиотиков
- в) препаратов железа
- г) белковых кровезаменителей
- д) всего перечисленного выше

17. Ориентировочная величина кровопотери у ребенка при травматическом шоке II ст. (в процентах от ОЦК) составляет:

- а) 10-15 б) 15-25 в) 25-35 г) 35-45 д) свыше 45

18. Положительный симптом «белого пятна» у ребенка появляется при:

- а) анемии
- б) кровотечении
- в) нарушении мозгового кровообращения
- г) нарушения периферического кровообращения
- д) во всех перечисленных случаях

19. Доза кетамина (в мг/кг, внутривенное введение) для обезболивания при травматическом шоке у детей на догоспитальном этапе:

- а) 0,5 б) 1,0 в) 1,5 г) 2,0 д) 3,0

20. Доза трамала (в мг/кг, внутримышечное введение) для обезболивания при травмах у детей составляет:

- а) 0,1 б) 0,5 в) 1,0 г) 1,0-2,0 д) 3,0-4,0

21. У детей при травматическом шоке III ст. на фоне внутреннего кровотечения инфузионную терапию на догоспитальном этапе рационально начинать введением:

- а) полиглюкина б) реополиглюкина
- в) гемодеза г) раствором лактасола
- д) 10% раствором глюкозы

22. Систолическое АД при травматическом шоке у детей повышать более 80—90 мм рт.ст. на догоспитальном этапе не следует при:

- а) тяжелом ушибе головного мозга
- б) травматической ампутации конечности
- в) тяжелой скелетной травме
- г) продолжающемся внутреннем кровотечении
- д) во всех вышеперечисленных случаях

23. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при кардиогенном шоке?

- а) уменьшение ОЦК
- б) недостаточность нагнетательной функции сердца
- в) снижение резистентности сосудистого русла
- г) все вышеперечисленные факторы играют важную роль
- д) ни один из вышеперечисленных факторов значения не имеет

24. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при травматическом шоке:

- а) уменьшение ОЦК
- б) недостаточность нагнетательной функции сердца
- в) снижение резистентности сосудистого русла
- г) все вышеперечисленные факторы играют важную роль
- д) ни один из вышеперечисленных факторов значения не имеет

25. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при ожоговом шоке:
- уменьшение ОЦК
 - недостаточность нагнетательной функции сердца
 - снижение резистентности сосудистого русла
 - все вышеперечисленные факторы играют важную роль
 - ни один из вышеперечисленных факторов значения не имеет
26. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при гиповолемическом шоке:
- уменьшение ОЦК
 - недостаточность нагнетательной функции сердца
 - снижение резистентности сосудистого русла
 - все вышеперечисленные факторы играют важную роль
 - ни один из вышеперечисленных значения не имеет
27. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при анафилактическом шоке:
- снижение сосудистого тонуса
 - недостаточность нагнетательной функции сердца
 - усиление нагнетательной функции сердца
 - все вышеперечисленные факторы играют важную роль
 - ни один из вышеперечисленных факторов значения не имеет
28. Недостаточность какого компонента системы кровообращения наблюдается при септическом шоке:
- уменьшение ОЦК
 - недостаточность нагнетательной функции сердца
 - снижение резистентности сосудистого русла
 - все вышеперечисленные факторы играют важную роль
 - ни один из факторов значения не имеет
29. Девочка 5 лет была сбита машиной. Сознание нарушено по типу глубокого оглушения, перелом левой бедренной кости, гематома брюшной стенки слева, пульс на лучевой артерии отсутствует. Какое состояние можно предположить?
- сдавление головного мозга
 - повреждение аорты
 - реакция на выраженный болевой синдром
 - внутрибрюшное кровотечение
 - сочетанная травма с развитием травматического шока
30. Основным механизмом развития анафилактического шока является:
- сердечная недостаточность
 - циркуляторная недостаточность
 - отек головного мозга
 - почечная недостаточность
 - печеночная недостаточность
31. Какой препарат вводится в первую очередь при системной анафилаксии у детей?
- преднизолон
 - адреналин
 - тавегил
 - эуфиллин
 - все вышеперечисленные

Ответы на тестовое задание

1. б	11. г	21. а
2. д	12. д	22. г
3. в	13. б	23. б
4. а	14. д	24. а
5. а	15. г	25. а
6. б	16. б	26. а

7. д	17. в	27. а
8. д	18. г\	28. г
9. в	19. г	29. д
10. в	20. г	30. б
		31. б

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с.
2. Травматология : клинические рекомендации / под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с.
3. Травматология: национальное руководство: краткое издание / АСМОК; под ред. Г.П. Котельникова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с.
4. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438954.html>

Дополнительная литература:

1. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2013. - 960с.
2. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с
3. Оценка тяжести состояния пациентов в неотложной хирургии и травматологии / Н. В. Лебедев. - М. : Медицина, 2008. - 144с.
4. Коматозные состояния / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, А. В. Суворов. - 4-е изд. - Нижний Новгород : НижГМА, 2010. - 118с.
5. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва : Б.и., 2015. - 85 с.
6. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
7. Травматология: национальное руководство / под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 808с.+ICD.

8.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2 **«Неотложная помощь при острых инфекционных заболеваниях»**

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью изучения специальных методов исследования и лечения при острых инфекционных заболеваниях, интенсивной терапии (медикаментозной и немедикаментозной) при острой дыхательной недостаточности у детей.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста, необходимых для оценки состояния, диагностики, диф. диагностики выбора и проведения интенсивной терапии при острых инфекционных заболеваниях.

Задачи:

- углубление знаний и совершенствование практических умений по патофизиологии дыхательной системы, диагностике и интенсивной терапии острых инфекционных заболеваний;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий детям с патологией дыхательной системы при состояниях, угрожающих жизни;

- углубление знаний и совершенствование практических умений в патофизиологии, диагностике и интенсивной терапии бронхоспазма.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии дыхательной системы;
- законодательство РФ в сфере экстренной медицинской помощи.

Специальные знания:

- классификацию острой дыхательной недостаточности;
- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при бронхоспазме у детей;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении интенсивной терапии у детей при острых инфекционных заболеваниях;
- методы объективной оценки и особенности различных форм острой дыхательной недостаточности;
- клинические рекомендации по вопросам лечения инфекционных заболеваний у детей;
- порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при инфекционных заболеваниях;
- основные принципы интенсивной терапии и оказания экстренной медицинской помощи при осложнениях инфекционных заболеваний;
- показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- оценивать состояние и степень тяжести у ребенка с инфекционным заболеванием;
- выявлять показания и противопоказания для применения лекарственных препаратов, используемых для оказания помощи детям с инфекционными заболеваниями;
- осуществлять дифференцированную интенсивную терапию при бронхоспазме и ларингоспазме;
- проводить дифференцированную интенсивную терапию при различных формах острой дыхательной недостаточности;
- вводить ингаляционно лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;
- проводить интенсивную терапию при гипертермическом синдроме;
- выполнять алгоритмы интенсивной терапии при инфекционных заболеваниях в соответствии с клиническими протоколами;
- определять показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен владеть навыками:

- определения ведущего синдрома у детей с острыми инфекционными заболеваниями;
- ингаляционного введения лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров.
- профилактики осложнений у детей с гипертермическим синдромом;
- профилактики осложнений у детей с острой дыхательной недостаточностью (астматическим статусом, ларингоспазмом);
- выполнения алгоритма интенсивной терапии при остром менингите;
- определения показаний к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения модуля 2 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).
- способность и готовность к определению у детей патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующих

оказания экстренной помощи, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (ПК-1);

- способность и готовность назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия детям при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующими проведения интенсивной терапии в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2);
- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса реанимационных мероприятий детям в рамках имеющейся квалификации (ПК-3).

Перечень знаний, умений специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 10 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 2 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
2.1.	Инфекционная лихорадка. Гипертермический синдром.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
2.2.	Острая дыхательная недостаточность. Синдром крупа.	4	2	2		Текущий контроль (собеседование)			
2.3.	Острый менингит	2						2	Текущий контроль (тестирование)
2.4.	Дифференциальная диагностика экзантем.	2						2	Текущий контроль (тестирование)
	Итого:	10	2	2		Промежуточный контроль (тестирование)		6	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 2 «Неотложная помощь при острых инфекционных заболеваниях»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1.	Инфекционная лихорадка. Гипертермический синдром.
2.1.1.	Клиника. Осложнения гипертермии.

2.1.2.	Принципы терапии и профилактики осложнений.
2.2.	Острая дыхательная недостаточность. Синдром крупа.
2.2.1.	Клиническая картина, степени тяжести.
2.2.2.	Принципы интенсивной терапии. Алгоритм оказания помощи.
2.3.	Острый менингит
2.3.1.	Клиническая картина и диф. диагностика.
2.3.2.	Принципы интенсивной терапии. Менингеальная укладка.
2.4.	Дифференциальная диагностика экзантем.
2.4.1	Виды экзантем.
2.4.2	Тактика ведения ребенка в зависимости от вида экзантемы.

Форма контроля: тестирование.

Задания для тестирования

Выберите один вариант ответа.

- Прогностически неблагоприятным фактором при менингококкемии у детей является:
 - длительная высокая лихорадка
 - рвота
 - присоединение пневмонии
 - появление геморрагической сыпи в течение первых 2 суток после начала заболевания
 - в течение первых часов нарастание геморрагической сыпи с тенденцией к слиянию
- Первоочередным препаратом неотложной помощи при менингококкемии на догоспитальном этапе являются:
 - глюкокортикоидные гормоны
 - дофамин
 - тавегил
 - пенициллин
 - канамицин
- Наиболее частой причиной стеноза гортани у детей является:
 - аллергия
 - острая вирусная инфекция
 - острая бактериальная инфекция
 - травма
 - гипокальциемия
- Оптимальным препаратом лечения отека гортани при стенозе 1—2 степени у детей на догоспитальном этапе является:
 - преднизолон
 - нафтизин
 - адреналин
 - лазикс
 - тавегил
- К механизмам развития стеноза гортани при остром ларинготрахеите у детей относятся:
 - отек
 - клеточная инфильтрация подскладкового пространства
 - нарушение мукоцилиарного клиренса
 - все вышеперечисленное
 - образование абсцессов подвязочного пространства
- Показаниями для госпитализации при стенозе гортани являются:
 - стеноз I степени
 - стеноз III степени
 - грубый, лающий кашель
 - высокая лихорадка
 - дисфония
- Показанием для введения глюкокортикоидов при стенозе гортани является:
 - отечно-инфильтративная форма
 - обструктивная форма
 - стеноз I ст.
 - применение гормонов при предшествующих эпизодах стеноза гортани
 - стеноз III ст.

8. При подозрении у ребенка на инородное тело гортани его надо попытаться извлечь на догоспитальном этапе:
а) всегда б) при ДН I ст.
в) при наличии афонии г) при прогрессирующей ДН
д) никогда
9. Прием Геймлиха осуществляют у детей старше одного года:
а) стоя б) сидя
в) лежа на спине г) лежа на животе
д) стоя, нагнувшись вперед
10. Высокая лихорадка у детей раннего возраста опасна из-за возможности возникновения:
а) рвоты, аспирации б) отека головного мозга
в) судорожного синдрома г) сосудистой недостаточности
д) сердечной недостаточности
11. Выше какой аксиллярной температуры тела необходимо всегда начинать терапию у детей раннего возраста?
а) 37,5° С б) 38,8° С в) 38,0° С г) 39,5° С д) 40° С
12. При лихорадке, не сопровождающейся нарушением периферического кровообращения, оптимально назначать ребенку:
а) анальгин б) аминазин в) амидопирин
г) мефенамовую кислоту д) парацетамол
13. Ребенку с высокой лихорадкой, сопровождающейся судорогами на фоне выраженного гипертензионно-гидроцефального синдрома, необходимо ввести следующее:
а) внутримышечно жаропонижающие средства
б) внутримышечно транквилизаторы (реланиум, седуксен)
в) лазикс
г) все вышеперечисленное
д) перорально ввести парацетамол
14. Физические методы охлаждения ребенка при лихорадке оказывают эффект в течение:
а) 30 мин б) 1,5 ч в) 2 ч г) 3 ч д) более 4 ч
15. Введение какого из жаропонижающих препаратов следует считать более рациональным при субфебрильной лихорадке?
а) аспирина б) анальгина в) парацетамола
г) мефенамовой кислоты д) свечей с цефekonом
16. Какой из перечисленных ниже препаратов гепатотоксичен у детей?
а) аспирин б) анальгин в) парацетамол
г) мефенамовая кислота д) никотиновая кислота
21. Какой из ниже перечисленных препаратов может вызвать у ребенка агранулоцитоз при длительном применении?
а) аспирин б) анальгин в) парацетамол
г) мефенамовая кислота д) цефekon
18. Какой из ниже перечисленных препаратов при длительном применении может вызвать кровотечение у ребенка?
а) аспирин б) анальгин в) парацетамол
г) мефекамовая кислота д) цефekon
19. Разовая доза парацетамола для лечения лихорадки у детей раннего возраста составляет в мг/кг:
а) 2-4 б) 3 в) 4-5 г) 5-10 д) 10-15
20. На догоспитальном этапе инфузионная терапия у детей начинается при:
а) площади ожога более 60% поверхности тела
б) шоке II степени
в) площади ожога более 50% поверхности тела

- г) шоке III степени
 д) во всех перечисленных случаях
21. Эффективным началом лечения детей с ожогами кипящей водой на догоспитальном этапе является:
 а) обработка раны теплой водой б) промывание раны холодной водой
 в) смазывание раны сливочным маслом
 г) наложение повязки на рану
 д) давление на область ожога
22. Какой вариант экзантемы характерен для кори?
 а) пятнисто-папулезная сыпь с этапностью распространения «сверху вниз»
 б) везикулезная сыпь на волосистой части головы и тела ребенка
 в) пятнистая полиморфная сыпь в сочетании с увеличением шейных и затылочных лимфоузлов
 г) мелкоточечная сыпь на внутренних поверхностях конечностей на гиперемизированном фоне с чистым носогубным треугольником
 д) геморрагическая, быстро распространяющаяся, склонная к слиянию и некротическими изменениями в центре элементов на фоне высокой лихорадки
23. Какой вариант экзантемы характерен для скарлатины?
 а) пятнисто-папулезная сыпь
 б) везикулезная сыпь
 в) пятнистая, без характерной этапности высыпания
 г) мелкоточечная сыпь на внутренних поверхностях конечностей, животе с чистым носогубным треугольником
 д) макулопапулезная, быстро сливающаяся сыпь, преимущественно на лице в виде «крыльев бабочки» и на разгибательных поверхностях конечностей на фоне неизменного общего состояния пациента
24. Какая из генерализованных форм менингококковой инфекции наиболее часто встречается у детей:
 а) менингококкемия
 б) менингит
 в) смешанная
 г) менингоэнцефалит
 д) полиартрит

Ответы на тестовые задания

1. д	9. б	17. б
2. а	10. в	18. а
3. б	11. в	19. д
4. б	12. д	20. д
5. г	13. г	21. б
6. б	14. а	22. а
7. д	15. в	23. г
8. г	16. в	24. в

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с.
2. Инфекционные болезни у детей: учебник / под ред. В.Ф. Учайкина, О.В. Шамшевой // М.: ГЕОТАР-медиа, 2021. - 920 с.: ил..
3. Детские инфекционные болезни: учебное пособие / И.О. Стома [и др.]. - Гомель: ГомГМУ, 2021, 412с.
4. Астапов А.А. Введение в детскую инфектологию: учеб.-метод. пособие. – Мн.: БГМУ, 2019. - 56 с.

Дополнительная литература:

1. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2013. - 960с.

2. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии: руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с
3. Менингококковая инфекция у детей: учеб.-метод. пособие / О.Н. ДовнарЗапольская, Р.Н. Манкевич, А.А. Астапов, А.П. Кудин, А.Е. Кулагин. – Минск: БГМУ, 2019. – 56 с.
4. Сергиенко, Е.Н., Астапов А.А. Синдром крупа у детей: учебнометодическое пособие – Минск: БГМУ, 2018. – 36 с.
5. Сергиенко, Е.Н. Респираторный синдром при инфекционных заболеваниях у детей: уч.-метод. пособие / Е.Н.Сергиенко, А.А.Астапов. – 2-е изд., перераб. – Минск: БГМУ, 2023. – 46 с.

8.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3 **«Неотложная помощь при патологии центральной нервной системы»**

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ интенсивной терапии, используемых для управления жизненно важными функциями организма при патологии центральной нервной системы у детей. Рассматриваются методы диагностики, диф. диагностики, алгоритмы оказания помощи при комах различной этиологии и судорожных состояниях у детей.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста, необходимых для оказания помощи детям с патологией центральной нервной системы при состояниях, угрожающих жизни.

Задачи:

- углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной медицинской помощи в РФ;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке тяжести и проведении интенсивной терапии в критических состояниях;
- углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий у детей с патологией центральной нервной системы при состояниях, угрожающих жизни.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;
- законодательство РФ в сфере экстренной медицинской помощи
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- патофизиологические механизмы формирования критических состояний и закономерности протекания патологических процессов при развитии судорожных состояний у детей;
- патофизиологию различных видов ком у детей;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении интенсивной терапии у детей с судорожным синдромом и коматозным состоянием.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- оценивать состояние и выделить ведущие синдромы у детей, находящихся в терминальном или тяжелом состоянии при патологии центральной нервной системы;
- выявлять признаки внезапного прекращения сердечной деятельности и дыхания у детей в коматозном состоянии;
- выявлять показания и противопоказания для применения лекарственных препаратов, используемых для оказания помощи детям с судорожным синдромом;

- применять методы протекции верхних дыхательных путей у детей в коматозном состоянии и с судорожным синдромом.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен владеть навыками:

- определения ведущего синдрома у детей с патологией центральной нервной системы;
- осуществления профилактики осложнений у детей в коматозном состоянии и с судорожным синдромом;
- определения показаний и выполнения алгоритма интенсивной терапии при коматозном состоянии и судорожном синдроме.

По окончании изучения модуля 3 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).
- способность и готовность к определению у детей патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующих оказания экстренной помощи, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (ПК-1);
- способность и готовность назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия детям при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующими проведения интенсивной терапии в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2);
- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса реанимационных мероприятий детям в рамках имеющейся квалификации (ПК-3).

Перечень знаний, умений специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 4 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 3 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе						
			очная форма				ДОТ		
			лекции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекции	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
3.1.	Комы.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
3.2.	Судорожный синдром.	2		2		Текущий контроль (собеседование)			
	Итого:	4	0	0	0		3	1	Промежуточный контроль (тестирование)

Содержание учебного модуля МСП 3 «Неотложная помощь при патологии центральной нервной системы»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1.	Комы.

3.1.1.	Этиология и патофизиологические механизмы развития комы.
3.1.2.	Клиника. Дифф. диагноз различных форм.
3.2.3.	Алгоритмы интенсивной терапии.
3.2.	Судорожный синдром.
3.2.1.	Причины. Клиническая картина.
3.2.2.	Методы интенсивной терапии купирования судорожного синдрома.

Форма контроля: тестирование.

Тестовые задания.

Выберите один вариант ответа.

- В условиях экстренной догоспитальной помощи при оценке физического развития используют один из показателей:
 - рост
 - масса тела
 - окружность плеча
 - окружность груди
 - окружность головы
- При появлении у детей после введения дроперидола тонических судорог мышц лица необходимо назначить:
 - седуксен
 - оксибутират натрия
 - финлепсин
 - циклодол
 - парацетамол
- Укажите, в каком случае артериальное давление является отклонением от возрастной нормы:
 - 1 мес — 100/70 мм рт.ст.
 - 6 мес — 85/45 мм рт.ст.
 - 1 год — 90/50 мм рт.ст.
 - 5 лет — 100/50 мм рт.ст.
 - 10 лет — 110/65 мм рт.ст.
- Средняя доза реополиглюкина у детей:
 - 5—10 мл/кг
 - 10-15 мл/кг
 - 15-20 мл/кг
 - не более 25 мл/кг
 - не более 50 мл/кг
- Прогностически отрицательное значение у детей с угрожающими жизни состояниями имеет:
 - ранний переход на искусственное вскармливание на 1 году жизни
 - задержка речевого развития
 - возраст ребенка
 - наличие врожденных комбинированных пороков сердца с выраженной недостаточностью кровообращения
 - отягощенная наследственность
- При обследовании ребенка в критической ситуации необходимо:
 - выяснить наличие хронических заболеваний
 - оценить дыхание, кровообращение, степень изменения сознания
 - определить наличие «фоновых» состояний (рахита, анемии, дистрофии)
 - собрать анамнез, успокоить родителей
 - выяснить несоответствие физического и психического развития
- Какие патологические состояния у детей часто сопровождаются судорожным синдромом?
 - высокая лихорадка
 - эпилепсия
 - первичные и вторичные менингиты
 - нарушения мозгового кровообращения

д) все вышеперечисленные причины

8. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей

- а) переохлаждение
- б) перегревание
- в) избыточный прием белков
- г) наследственная отягощенность

9. Клинические симптомы сахарного диабета у детей

- а) полифагия, полидипсия, полиурия
- б) лихорадка, кашель с мокротой
- в) боль в пояснице, отеки
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

10. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы

- а) гипергликемической (диабетической)
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремической

11. Гликемия натощак у детей в норме составляет (ммоль/л)

- а) 3,3-5,5
- б) 5,5-7,7
- в) 7,7-9,9
- г) 9,9-11,11

12. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка появляется при коме

- а) гипергликемической
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремической

13. Судорожный синдром у детей чаще возникает при

- а) аденовирусной инфекции
- б) гриппе
- в) риновирусной инфекции
- г) респираторно-синцитиальной инфекции

14. С целью снятия судорог у ребенка при спазмофилии применяют

- а) пенициллин, ампициллин
- б) седуксен, хлорид кальция
- в) димедрол, тавегил
- г) коргликон, строфантин

15. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены тем, что в составе крови происходит

- а) повышение уровня железа
- б) понижение уровня железа
- в) повышение уровня кальция
- г) понижение уровня кальция

16. Моментальное сокращение мимической мускулатуры на соответствующей стороне при поколачивании между скуловой дугой и углом рта — это симптом

- а) Люста
- б) Маслова
- в) Труссо
- г) Хвостека

17. При скрытой форме спазмофилии ребенку назначают внутрь

- а) калия хлорид
- б) кальция хлорид
- в) магния сульфат
- г) натрия хлорид

18. Судорожный синдром у детей раннего возраста может отмечаться при всех заболеваниях, кроме:

- а) менингит
- б) пилоростеноз
- в) гипертермический синдром
- г) гипогликемия
- д) гипокальциемия

19. При судорожном синдроме в первую очередь следует:

- а. восстановить проходимость дыхательных путей
- б. ввести диазепам
- в. ввести лидокаин
- г. сделать УЗИ головного мозга

20. При судорожном синдроме детям вводят:

- а) селенксен 0.5-процентный п-п
- б) сернокислую магнезию 2.5-процентный р-р
- в) ГОМК /оксидбутират натрия/
- г) все перечисленное верно

Ответы на тестовое задание:

1-б		8-г		15-г	
2-г		9-а		16-г	
3-а		10-б		17-б	
4-в		11-а		18-б	
5-г		12-а		19-а	
6-б		13-б		20-г	
7-д		14-б			

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Шайтор В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям на догоспитальном этапе: Краткое руководство для врачей. — СПб.: ИнформМед, 2013. — С. 197-204.
2. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
3. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва :МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.

Дополнительная литература:

1. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2010. - 960с.

2. Коматозные состояния / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, А. В. Суворов. - 4-е изд. - Нижний Новгород :НижГМА, 2010. - 118с.
3. Патологическая анатомия. Национальное руководство / под.ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.
4. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва : Б.и., 2015. - 85 с.

8.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4 «Сердечно-легочная реанимация»

Пояснительная записка

Актуальность модуля обусловлена необходимостью знаний основ реаниматологии и интенсивной терапии, используемых для управления жизненно важными функциями организма при критических состояниях. Рассматриваются методы диагностики, диф. диагностики, алгоритмы оказания помощи при остановке дыхания и кровообращения у детей.

Цель: углубленное изучение теоретических основ и совершенствование практических умений и навыков, обеспечивающих улучшение профессиональных компетенций специалиста, необходимых для оказания помощи детям при состояниях, угрожающих жизни.

Задачи:

1. углубление знаний по правовым аспектам оказания экстренной медицинской помощи в РФ;
2. углубление знаний и совершенствование практических умений по оценке тяжести и проведении интенсивной терапии в критических состояниях у детей;
3. углубление знаний и совершенствование практических умений по проведению реанимационных мероприятий детям при состояниях, угрожающих жизни.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

Общие знания:

- основы нормальной и топографической анатомии, необходимые для выполнения манипуляций;
- основы нормальной и патологической физиологии для диагностики и мониторинга;
- законодательство РФ в сфере экстренной медицинской помощи;
- основы МКБ-10.

Специальные знания:

- патофизиологию различных видов умирания и клинической смерти в педиатрии;
- признаки клинической и биологической смерти;
- клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при проведении реанимации и интенсивной терапии у детей;
- алгоритмы оказания помощи детям с внезапной остановкой дыхания и кровообращения;
- критерии эффективности проводимых реанимационных мероприятий;
- показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- оценивать состояние и выделить ведущие синдромы у детей, находящихся в терминальном или тяжелом состоянии;
- выявлять признаки внезапного прекращения сердечной деятельности и дыхания;
- проводить комплексную сердечно-легочную и церебральную реанимацию с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;
- обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;

- проводить закрытый массаж сердца;
- проводить электроимпульсную терапию;
- проводить оксигенотерапию;
- проводить искусственную вентиляцию легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;
- применять правила техники безопасности наружной дефибрилляции;
- определять показания к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен владеть навыками:

- выявления признаков остановки дыхания и/или кровообращения у детей;
- проведения комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;
- обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;
- проведения закрытого массажа сердца;
- проведения электроимпульсной терапии;
- проведения оксигенотерапии;
- проведения искусственной вентиляции легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;
- определения показаний к медицинской эвакуации в профильную медицинскую организацию.

По окончании изучения модуля 4 у обучающегося совершенствуются следующие компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).
- способность и готовность к определению у детей патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующих оказания экстренной помощи, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (ПК-1);
- способность и готовность назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия детям при острых инфекционных заболеваниях, травмах, ожогах, анафилаксии, требующими проведения интенсивной терапии в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной интенсивной терапии (ПК-2);
- способность и готовность к применению базового и элементов расширенного комплекса реанимационных мероприятий детям в рамках имеющейся квалификации (ПК-3).

Перечень знаний, умений специалиста, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4).

Трудоемкость освоения: 12 академических часов.

Учебно-тематический план учебного модуля МСП 4 (очная форма с применением дистанционных образовательных технологий)

Код модуля	Наименование модулей и тем	Всего часов	В том числе	
			очная форма	ДОТ

			лек ции	ПЗ СЗ	СК	Форма контроля	лекц ии	ПЗ СЗ	Форма контроля
ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия									
4.1	Базовый алгоритм жизнеподдержания у детей.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)			
4.2	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации. Решение ситуационных задач.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)			
4.3	Инородные тела верхних дыхательных путей.	4		2	2	Текущий контроль (собеседование)			
	Итого:	12		6	6	Промежуточный контроль (тестирование)			

Содержание учебного модуля МСП 4 «Сердечно-легочная реанимация»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
4.1.	Базовый алгоритм жизнеподдержания у детей.
4.1.1.	Оценка сознания и дыхания. Устойчивое боковое положение.
4.1.2.	Непрямой массаж сердца.
4.1.3	ИВЛ методом «рот-ко-рту» и «рот-к носу»
4.2.	Алгоритм расширенной сердечно-легочной реанимации.
4.2.1.	Причины внезапного прекращения дыхания и кровообращения.
4.2.2.	Освобождение верхних дыхательных путей.
4.2.3	Дефибрилляция.
4.2.4.	Медикаментозная стимуляция миокарда.
4.3.	Инородные тела верхних дыхательных путей.
4.3.1.	Клиника, диагностика.
4.3.2.	Алгоритм удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.

Форма контроля: тестирование.

Тестовые задания.

Наиболее часто на ЭКГ при внезапной смерти регистрируется?

- электромеханическая диссоциация (редкие и широкие идиовентрикулярные комплексы);
- фибрилляция желудочков;
- асистолия;
- полная АВ-блокада с редким желудочковым ритмом;
- резко выраженная синусовая брадикардия с ЧСС менее 10 в мин.

2 Через 60 сек после начала базовой СЛР у взрослого пациента на мониторе монофазного дефибриллятора была выявлена фибрилляция желудочков; время, когда наступила остановка сердца неизвестно. Какую из ниже перечисленных процедур нужно провести незамедлительно?

- а) провести два прекардиальных удара;
- б) немедленная дефибрилляция — 200 Дж;
- в) поскольку время остановки сердца неизвестно, дефибрилляция максимальной энергией в 360 Дж должна быть проведена немедленно;
- г) до проведения дефибрилляции ввести внутривенно лидокаин.
- д) поскольку продолжительность остановки сердца не установлена, для устранения метаболического ацидоза до дефибрилляции необходимо ввести.

3 При проведении дефибрилляции через мышцу сердца (из-за трансторакального сопротивления) может проходить разряд значительно меньшей энергии. Что из ниже перечисленного приводит к понижению трансторакального сопротивления?

- а) достаточное количество пасты или геля на электродах;
- б) придавливание электродов к груди пациента с достаточной силой;
- в) правильное расположение электродов (один по правой парастернальной линии, под ключицей — другой на проекции верхушки сердца);
- г) размер электродов;
- д) все вышеперечисленное.

4. Какую энергию надо использовать при проведении дефибрилляции у ребенка весом 25 кг?

- а) 10 Дж б) 25 Дж в) 50 Дж г) 100 Дж д) 150 Дж

5. Пациент не реагирует на речь и прикосновение, имеются судорожные подергивания, нет пульса на сонных артериях. Что следует делать в первую очередь?

- а) измерять АД;
- б) вводить противосудорожное средство;
- в) восстанавливать проходимость верхних дыхательных путей, вентилировать легкие и проводить закрытый массаж сердца;
- г) вызывать в помощь специализированную бригаду;
- д) укладывать пациента в устойчивое боковое положение.

6. Перед началом сердечно-легочной реанимации пациенту следует придать положение:

- а) горизонтальное, на спине с твердой основой и приподнятыми ногами;
- б) на спине с приподнятым головным концом;
- в) устойчивое боковое;
- г) положение по Тренделенбургу;
- д) полусидя с валиком под лопатками.

7. Тройной прием Сафара включает:

- 1) поворот головы набок;
- 2) запрокидывание головы назад;
- 3) положение больного на животе с головой, повернутой на сторону;
- 4) выдвижение вперед нижней челюсти;
- 5) открывание рта. *Варианты ответов:*
 - а) 1, 4, 5; б) 2, 4, 5; в) 3, 4, 5; г) 1, 3, 5; д) 1, 2, 3

8. При неэффективной вентиляции легких «ото рта ко рту» следует:

- а) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия;
- б) опустить головной конец;
- в) приподнять головной конец;
- г) вызвать другого реаниматолога;
- д) наложить трахеостому.

9. Соотношение компрессий и вдохов при СЛР у детей
- а 15:2
 - б 15:1
 - в 30:2
 - г 30:1
 - д 15:5

10. Фельдшер скорой помощи прибыл на вызов к пациенту, которому родственники до прибытия врача начали проводить СЛР. Свои действия врач начинает:

- а) с выяснения анамнеза; б) с записи ЭКГ;
- в) с проведения дефибрилляции; г) с внутрисердечного введения адреналина;
- д) с оценки эффективности реанимации и ее продолжения.

Ответы:

1-б, 2-в, 3-д, 4-г, 5-в, 6- а, 7-б, 8-а, 9-а, 10-д

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с.
2. Сумин, С. А. Экстренные и неотложные состояния : пособие для подготовки кадров высшей квалификации / С. А. Сумин, К. В. Шаповалов. - Москва : МИА, 2019. - 624 с. : ил.
3. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2021 г).

Дополнительная литература:

1. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. I. – 960 с.
2. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
3. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие : в 2 т. Т.2 / С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов. - М. : МИА, 2010. - 872с.
4. Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учебное пособие для студ. по приобретению практических навыков на манекенах, тренажерах и муляжах / Н. М. Федоровский. - Москва : МИА, 2013. - 88 с.
5. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
6. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радущкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.

9. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые вопросы к итоговой аттестации

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Критические состояния в педиатрии»

Выберите один вариант ответа

1. Для синдрома Лайелла у детей характерны следующие признаки, кроме:
а) симптома Никольского
б) симптома Хвостека
в) отслойки эпидермиса
г) болезненности кожи при пальпации в пораженных местах
д) геморрагии
2. К клиническим признакам шока относится:
а) холодная «мраморная» кожа
б) нарушение сознания
в) диспноэ, тахикардия
г) уменьшение пульсового артериального давления
д) все перечисленное
3. Из всех перечисленных видов шока у детей реже встречается:
а) травматический шок
б) инфекционно-токсический шок
в) кардиогенный шок
г) ожоговый шок
д) анафилактический шок
4. Местными клиническими проявлениями ожога II степени являются:
а) поражение эпидермиса кожи с образованием ОЖОГОВЫХ пузырей
б) только гиперемия кожи
в) некроз кожи
г) появление геморрагической энантемы
д) невыраженный местный отек
5. Величину ожоговой поверхности оценивают на основании:
а) правила ладони б) схемы Крайчика в) шкалы Глазго
г) метода Геймлиха д) формулы Эванса
6. При какой минимальной площади ожоговой поверхности у детей возможно развитие ожогового шока:
а) 5-6% б) 8-10% в) 13-15% г) 15-20% д) более 20%
7. Что из перечисленного оценивается по шкале Глазго?
а) движение глазных яблок при болевой пробе
б) движение глазных яблок при звуковой пробе
в) реакция на словесное обращение
г) двигательная реакция
д) все перечисленное выше
8. На догоспитальном этапе при ожоговом шоке III степени рекомендованы следующие мероприятия:
а) закрыть ожоговую поверхность стерильной или чистой простыней
б) введение анальгетиков и димедрола
в) показана инфузионная терапия
г) внутривенное введение преднизолона
д) все перечисленные выше мероприятия
9. Инфузионная терапия при купировании ожогового шока состоит из перечисленного, кроме:
а) 10% раствора альбумина
б) раствора Рингера
в) раствора 4% гидрокарбоната натрия
г) калийсодержащих растворов
д) кровезаменителей

10. Основные принципы терапии ожогового шока на догоспитальном этапе следующие:
- а) проведение анальгезии
 - б) инфузионная терапия
 - в) гормонотерапия
 - г) стерильная повязка
 - д) все перечисленное выше
11. Какие аллергические состояния у детей не требуют неотложных мероприятий на догоспитальном этапе?
- а) анафилактический шок
 - б) отек Квинке с клиникой отека гортани
 - в) синдром Лайелла
 - г) экссудативный диатез
 - д) синдром Стивенса-Джонсона
12. Неотложные мероприятия при синдроме Лайелла на догоспитальном этапе состоят из:
- а) прекращения приема препарата, который вызвал синдром
 - б) введения преднизолона в дозе от 2—4 мг до 5—10 мг/кг внутривенно
 - в) введения антигистаминных препаратов
 - г) срочной госпитализации пациента в реанимационное отделение
 - д) всего перечисленного выше
13. Клиническая картина анафилактического шока состоит из:
- а) периферического сосудистого спазма
 - б) нитевидного пульса, снижение АД
 - в) бронходилатации
 - г) полиурии
 - д) повышения АД
14. Экстренные мероприятия при развитии анафилактического шока у ребенка на догоспитальном этапе:
- а) вызов реанимационной бригады
 - б) подкожное введение 0,1% раствора адреналина
 - в) обеспечение доступа к вене
 - г) внутривенное введение преднизолона 5 мг/кг массы тела
 - д) все перечисленные мероприятия
15. Какой из перечисленных препаратов должен вводиться в первую очередь при анафилактическом шоке?
- а) преднизолон
 - б) димедрол
 - в) норадrenalин
 - г) адреналин
 - д) хлорид кальция
16. Анафилактический шок чаще всего развивается при введении в организм ребенка:
- а) салицилатов
 - б) антибиотиков
 - в) препаратов железа
 - г) белковых кровезаменителей
 - д) всего перечисленного выше
17. Ориентировочная величина кровопотери у ребенка при травматическом шоке II ст. (в процентах от ОЦК) составляет:
- а) 10-15 б) 15-25 в) 25-35 г) 35-45 д) свыше 45
-
18. Положительный симптом «белого пятна» у ребенка появляется при:
- а) анемии
 - б) кровотечении
 - в) нарушении мозгового кровообращения
 - г) нарушения периферического кровообращения
 - д) во всех перечисленных случаях
19. Доза кетамина (в мг/кг, внутривенное введение) для обезболивания при травматическом шоке у детей на догоспитальном этапе:

- а) 0,5 б) 1,0 в) 1,5 г) 2,0 д) 3,0

20. Доза трамала (в мг/кг, внутримышечное введение) для обезболивания при травмах у детей составляет:
а) 0,1 б) 0,5 в) 1,0 г) 1,0-2,0 д) 3,0-4,0

21. У детей при травматическом шоке III ст. на фоне внутреннего кровотечения инфузионную терапию на догоспитальном этапе рационально начинать введением:

- а) полиглюкина б) реополиглюкина
в) гемодеза г) раствором лактасола
д) 10% раствором глюкозы

22. Систолическое АД при травматическом шоке у детей повышать более 80—90 мм рт.ст. на догоспитальном этапе не следует при:

- а) тяжелом ушибе головного мозга
б) травматической ампутации конечности
в) тяжелой скелетной травме
г) продолжающемся внутреннем кровотечении
д) во всех вышеперечисленных случаях

23. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при кардиогенном шоке?

- а) уменьшение ОЦК
б) недостаточность нагнетательной функции сердца
в) снижение резистентности сосудистого русла
г) все вышеперечисленные факторы играют важную роль
д) ни один из вышеперечисленных факторов значения не имеет

24. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при травматическом шоке:

- а) уменьшение ОЦК
б) недостаточность нагнетательной функции сердца
в) снижение резистентности сосудистого русла
г) все вышеперечисленные факторы играют важную роль
д) ни один из вышеперечисленных факторов значения не имеет

25. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при ожоговом шоке:

- а) уменьшение ОЦК
б) недостаточность нагнетательной функции сердца
в) снижение резистентности сосудистого русла
г) все вышеперечисленные факторы играют важную роль
д) ни один из вышеперечисленных факторов значения не имеет

26. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при гиповолемическом шоке:

- а) уменьшение ОЦК
б) недостаточность нагнетательной функции сердца
в) снижение резистентности сосудистого русла
г) все вышеперечисленные факторы играют важную роль
д) ни один из вышеперечисленных значений не имеет

27. Недостаточность какого компонента системы кровообращения доминирует при анафилактическом шоке:

- а) снижение сосудистого тонуса
б) недостаточность нагнетательной функции сердца
в) усиление нагнетательной функции сердца
г) все вышеперечисленные факторы играют важную роль
д) ни один из вышеперечисленных факторов значения не имеет

28. Недостаточность какого компонента системы кровообращения наблюдается при септическом шоке:

- а) уменьшение ОЦК
б) недостаточность нагнетательной функции сердца
в) снижение резистентности сосудистого русла
г) все вышеперечисленные факторы играют важную роль

д)ни один из факторов значения не имеет

29. Девочка 5 лет была сбита машиной. Сознание нарушено по типу глубокого оглушения, перелом левой бедренной кости, гематома брюшной стенки слева, пульс на лучевой артерии отсутствует. Какое состояние можно предположить?

- а)сдавление головного мозга
- б)повреждение аорты
- в)реакция на выраженный болевой синдром
- г)внутрибрюшное кровотечение
- д)сочетанная травма с развитием травматического шока

30. Основным механизмом развития анафилактического шока является:

- а)сердечная недостаточность
- б)циркуляторная недостаточность
- в)отек головного мозга
- г)почечная недостаточность
- д)печеночная недостаточность

31. Какой препарат вводится в первую очередь при системной анафилаксии у детей?

- а)преднизолон
- б)адреналин
- в)тавегил
- г)эуфиллин
- д)все вышеперечисленное

32. Прогностически неблагоприятным фактором при менингококкемии у детей является:

- а)длительная высокая лихорадка
- б)рвота
- в)присоединение пневмонии
- г)появление геморрагической сыпи в течение первых 2 суток после начала заболевания
- д)в течение первых часов нарастание геморрагической сыпи с тенденцией к слиянию

33. Первоочередным препаратом неотложной помощи при менингококкемии на догоспитальном этапе являются:

- а) глюкокортикоидные гормоны
- б) дофамин
- в) тавегил
- г) пенициллин
- д) канамицин

34. Наиболее частой причиной стеноза гортани у детей является:

- а) аллергия
- б) острая вирусная инфекция
- в)острая бактериальная инфекция
- г)травма
- д) гипокальциемия

35. Оптимальным препаратом лечения отека гортани при стенозе 1—2 степени у детей на догоспитальном этапе является:

- а) преднизолон
- б) нафтизин
- в) адреналин
- г)лазикс
- д) тавегил

36. К механизмам развития стеноза гортани при остром ларинготрахеите у детей относятся:

- а)отек
- б)клеточная инфильтрация подскладкового пространства
- в)нарушение мукоцилиарного клирекса
- г)верно а, б, в
- д)образование абсцессов подсвязочного пространства

37. Показаниями для госпитализации при стенозе гортани являются:

- а) стеноз I степени
- б) все перечисленные
- в) грубый, лающий кашель
- г) высокая лихорадка
- д) стеноз III степени

38. Показанием для введения глюкокортикоидов при стенозе гортани является:

- а) отечно-инфильтративная форма
- б) катаральная форма
- в) стеноз I ст.
- г) применение гормонов при предшествующих эпизодах стеноза гортани
- д) стеноз III ст.

39. При подозрении у ребенка на инородное тело гортани его надо попытаться извлечь на догоспитальном этапе:

- а) всегда
- б) при ДН I ст.
- в) при наличии афонии
- г) при прогрессирующей ДН
- д) никогда

40. Прием Геймлиха осуществляют у детей старше одного года:

- а) стоя
- б) сидя
- в) лежа на спине
- г) лежа на животе
- д) стоя, нагнувшись вперед

41. Высокая лихорадка у детей раннего возраста опасна из-за возможности возникновения:

- а) рвоты, аспирации
- б) отека головного мозга
- в) судорожного синдрома
- г) сосудистой недостаточности
- д) сердечной недостаточности

42. Выше какой аксиллярной температуры тела необходимо всегда начинать терапию у детей раннего возраста?

- а) 37,5° С
- б) 38,8° С
- в) 38,0° С
- г) 39,5° С
- д) 40° С

43. При лихорадке не сопровождающейся нарушением периферического кровообращения, оптимально назначать ребенку:

- а) анальгин
- б) аминазин
- в) амидопирин
- г) мефенамовую кислоту
- д) парацетамол

44. Ребенку с высокой лихорадкой, сопровождающейся судорогами на фоне выраженного гипертензионно-гидроцефального синдрома, необходимо ввести следующее:

- а) внутримышечно жаропонижающие средства
- б) внутримышечно транквилизаторы (реланиум, седуксен)
- в) лазикс
- г) правильно а, б, в
- д) перорально ввести парацетамол

45. Физические методы охлаждения ребенка при лихорадке оказывают эффект в течение:

- а) 30 мин
- б) 1,5 ч
- в) 2 ч
- г) 3 ч
- д) более 4 ч

46. Введение какого из жаропонижающих препаратов следует считать более рациональным при субфебрильной лихорадке?

- а) аспирина
- б) анальгина
- в) парацетамола
- г) мефенамовой кислоты
- д) свечей с цефekonом

47. Какой из перечисленных ниже препаратов гепатотоксичен у детей?

- а) аспирин
- б) анальгин
- в) парацетамол
- г) мефенамовая кислота
- д) никотиновая кислота

48. Какой из ниже перечисленных препаратов может вызвать у ребенка агранулоцитоз при длительном применении?

- а) аспирин
- б) анальгин
- в) парацетамол
- г) мефенамовая кислота
- д) цефekon

49. Какой из ниже перечисленных препаратов при длительном применении может вызвать кровотечение у ребенка?

- а) аспирин
- б) анальгин
- в) парацетамол
- г) мефекамовая кислота
- д) цефekon

50. Разовая доза парацетамола для лечения лихорадки у детей раннего возраста составляет в мг/кг:
а) 2-4 б) 3 в) 4-5 г) 5-10 д) 10-15
51. На догоспитальном этапе инфузионная терапия у детей начинается при:
а) площади ожога более 60% поверхности тела
б) шоке II степени
в) площади ожога более 50% поверхности тела
г) шоке III степени
д) во всех перечисленных случаях
52. Эффективным началом лечения детей с ожогами кипящей водой на догоспитальном этапе является:
а) обработка раны теплой водой б) промывание раны холодной водой
в) смазывание раны сливочным маслом
г) наложение повязки на рану
д) давление на область ожога
53. Какой вариант экзантемы характерен для кори?
а) пятнисто-папулезная сыпь с этапностью распространения «сверху вниз»
б) везикулезная сыпь на волосистой части головы и тела ребенка
в) пятнистая полиморфная сыпь в сочетании с увеличением шейных и затылочных лимфоузлов
г) мелкоточечная сыпь на внутренних поверхностях конечностей на гиперемизированном фоне с чистым носогубным треугольником
д) геморрагическая, быстро распространяющаяся, склонная к слиянию и некротическими изменениями в центре элементов на фоне высокой лихорадки
54. Какой вариант экзантемы характерен для скарлатины?
а) пятнисто-папулезная сыпь
б) везикулезная сыпь
в) пятнистая, без характерной этапности высыпания
г) мелкоточечная сыпь на внутренних поверхностях конечностей, животе с чистым носогубным треугольником
д) макулопапулезная, быстро сливающаяся сыпь, преимущественно на лице в виде «крыльев бабочки» и на разгибательных поверхностях конечностей на фоне неизмененного общего состояния пациента
55. Какая из генерализованных форм менингококковой инфекции наиболее часто встречается у детей:
а) менингококкемия
б) менингит
в) смешанная
г) менингоэнцефалит
д) полиартрит
56. В условиях экстренной догоспитальной помощи при оценке физического развития используют один из показателей:
а) рост
б) масса тела
в) окружность плеча
г) окружность груди
д) окружность головы
57. При появлении у детей после введения дроперидола тонических судорог мышц лица необходимо назначить:
а) седуксен
б) оксибутират натрия
в) финлепсин
г) циклодол
д) парацетамол
58. Укажите, в каком случае артериальное давление является отклонением от возрастной нормы:
а) 1 мес — 100/70 мм рт.ст.
б) 6 мес — 85/45 мм рт.ст.
в) 1 год — 90/50 мм рт.ст.
г) 5 лет — 100/50 мм рт.ст.
д) 10 лет — 110/65 мм рт.ст.

59. Средняя доза реополиглюкина у детей:

- а) 5—10 мл/кг
- б) 10-15 мл/кг
- в) 15-20 мл/кг
- г) не более 25 мл/кг
- д) не более 50 мл/кг

60. Прогностически отрицательное значение у детей с угрожающими жизни состояниями имеет:

- а) ранний переход на искусственное вскармливание на 1 году жизни
- б) задержка речевого развития
- в) возраст ребенка
- г) наличие врожденных комбинированных пороков сердца с выраженной недостаточностью кровообращения
- д) отягощенная наследственность

61. При обследовании ребенка в критической ситуации необходимо:

- а) выяснить наличие хронических заболеваний
- б) оценить дыхание, кровообращение, степень изменения сознания
- в) определить наличие «фоновых» состояний (рахита, анемии, дистрофии)
- г) собрать анамнез, успокоить родителей
- д) выяснить несоответствие физического и психического развития

62. Какие патологические состояния у детей часто сопровождаются судорожным синдромом?

- а) высокая лихорадка
- б) эпилепсия
- в) первичные и вторичные менингиты
- г) нарушения мозгового кровообращения
- д) все вышеперечисленные причины

63. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей

- а) переохлаждение
- б) перегревание
- в) избыточный прием белков
- г) наследственная отягощенность

64. Клинические симптомы сахарного диабета у детей

- а) полифагия, полидипсия, полиурия
- б) лихорадка, кашель с мокротой
- в) боль в пояснице, отеки
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

65. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы

- а) гипергликемической (диабетической)
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремической

66. Гликемия натощак у детей в норме составляет (ммоль/л)

- а) 3,3-5,5
- б) 5,5-7,7
- в) 7,7-9,9
- г) 9,9-11,11

67. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка появляется при коме

- а) гипергликемической
- б) гипогликемической

- в) печеночной
- г) уремической

68. Судорожный синдром у детей чаще возникает при

- а) аденовирусной инфекции
- б) гриппе
- в) риновирусной инфекции
- г) респираторно-синцитиальной инфекции

69. С целью снятия судорог у ребенка при спазмофилии применяют

- а) пенициллин, ампициллин
- б) седуксен, хлорид кальция
- в) димедрол, тавегил
- г) коргликон, строфантин

70. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены тем, что в составе крови происходит

- а) повышение уровня железа
- б) понижение уровня железа
- в) повышение уровня кальция
- г) понижение уровня кальция

71. Моментальное сокращение мимической мускулатуры на соответствующей стороне при поколачивании между скуловой дугой и углом рта — это симптом

- а) Люста
- б) Маслова
- в) Труссо
- г) Хвостека

72. При скрытой форме спазмофилии ребенку назначают внутрь

- а) калия хлорид
- б) кальция хлорид
- в) магния сульфат
- г) натрия хлорид

73. Судорожный синдром у детей раннего возраста может отмечаться при всех заболеваниях, кроме:

- а) менингит
- б) пилоростеноз
- в) гипертермический синдром
- г) гипогликемия
- д) гипокальциемия

74. При судорожном синдроме в первую очередь следует:

- а. восстановить проходимость дыхательных путей
- б. ввести диазепам
- в. ввести лидокаин
- г. сделать УЗИ головного мозга

75. При судорожном синдроме детям вводят:

- а) седуксен 0,5-процентный р-р
- б) сернокислую магнезию 25-процентный р-р

- в)ГОМК /оксибутират натрия/
- г)все перечисленное верно

76. К какой группе микроорганизмов относится возбудитель менингококковой инфекции

- бактерии
- вирусы
- грибы
- риккетсии
- простейшие

77. При менингококковой инфекции возбудитель можно выделить из всех видов биологического материала, кроме:

- а) фекалий
- б) слизи из носоглотки
- в) крови
- г) ликвора
- д) элементов сыпи.

78. Для менингококковой инфекции характерны все изменения периферической крови, кроме:

- а) нейтрофилеза
- б) лимфоцитоза
- в). сдвиг лейкоформулы влево
- г) лейкоцитоз
- д) умеренной СОЭ

79. Типичным проявлением менингококкемии является:

- а) уртикарная сыпь
- б) везикулезная сыпь
- в) геморрагическая сыпь
- г) миллиарная сыпь
- д) кольцевидная сыпь.

80. Патогномоничным признаком менингококкового назофарингита является:

- а) высокая температура
- б) головная боль
- в) повторная рвота
- г) резко выраженные воспалительные изменения ротоглотки.
- д)патогномоничных признаков нет

81. Для подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимо выделить менингококк из:

- а) только из ликвора
- б) только из крови
- в) только из носоглоточной слизи
- г) только из элементов сыпи
- д) из любого из перечисленных биологических материалов

82. К редким формам менингококковой инфекции относится все, кроме:

- а) гайморит

- б) артриты
- в) иридоциклиты
- г) пневмонии
- д) эндокардиты

83. Обязательным лабораторным исследованием при подозрении на менингит является:

- а) общий анализ кала
- б) общий анализ крови
- в) общий анализ мочи
- г) общий анализ ликвора
- д) общий анализ мокроты

84. Главным биохимическим признаком гнойного менингита является:

- а) нейтрофильный цитоз ликвора
- б) лимфоцитарный цитоз ликвора
- в) эозинофильный цитоз ликвора
- г) моноцитарный цитоз ликвора
- д) увеличение содержания белка в ликворе

85. Главным биохимическим признаком серозного менингита является:

- а) нейтрофильный цитоз ликвора
- б) лимфоцитарный цитоз ликвора
- в) эозинофильный цитоз ликвора
- г) моноцитарный цитоз ликвора
- д) увеличение содержания белка в ликворе

86. Биохимическими признаками гнойного менингита являются все показатели, кроме:

- а) сниженного содержания хлоридов в ликворе
- б) повышенного содержания белка в ликворе
- в) положительной реакции Панди
- г) сниженного содержания глюкозы в ликворе
- д) нейтрофильного плеocyтoза

87. Клиническими признаками менингита являются все, кроме:

- а) геморрагическая сыпь
- б) высокая интоксикация
- в) повторная рвота
- г) головная боль
- д) менингеальные симптомы

88. Неотложная помощь при генерализованных формах менингококковой инфекции на догоспитальном этапе заключается, прежде всего, в немедленном внутривенном введении:

- а) глюкокортикоидов
- б) антибиотиков
- в) жаропонижающих
- г) антикоагулянтов
- д) мочегонных

89. Назовите характерную сыпь при кори:

- а) везикулезная
- б) пятнисто-папулезная
- в) мелкоточечная
- г) пятнисто-везикулезная
- д) геморрагическая

90. Назовите характерную особенность сыпи при кори:

- а) высыпает одновременно на всем теле
- б) сгущается на разгибательных поверхностях
- в) имеет этапность высыпания сверху вниз
- г) после себя не оставляет пигментации
- д) высыпает на гиперемизованном фоне кожи

91. Корь может осложниться всем перечисленным, кроме:

- а) пневмония
- б) нейротоксикоз
- в) энцефалит
- г) стенозирующий ларингит
- д) нефрит

92. С какими заболеваниями следует дифференцировать коревую сыпь?

- а) краснуха
- б) энтеровирусная экзантема
- в) лекарственная аллергия
- г) менингококцемия
- д) со всеми перечисленными сыпями

93. Какой характер сыпь имеет при типичной скарлатине:

- а) мелкоточечная
- б) пятнисто-папулезная
- в) везикулезная
- г) крупнопятнистая
- д) геморрагическая

94. Симптом Филатова при скарлатине – это:

- а) увеличение регионарных лимфоузлов
- б) яркая гиперемия зева
- в) сгущение сыпи в местах естественных складок
- г) стойкий белый дермографизм
- д) отсутствие сыпи на коже носогубного треугольника

95. Изменения кожи, типичные для скарлатины:

- а) бледная, сухая
- б) бледная, влажная
- в) гиперемизованная, сухая
- г) гиперемизованная, влажная
- д) не изменена

96. При реанимации у детей на догоспитальном этапе важное значение имеют все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б) кранио-церебральная гипотермия
- в) проведение искусственного дыхания в соотношении 2:15
- г) введение лекарственных препаратов для восстановления и поддержания кровообращения
- д) оксигенация, желательна чистым кислородом

97. Неотложная помощь при лихорадке у детей раннего возраста включает:

- а) применение жаропонижающих препаратов при субфебрильной температуре
- б) использование физических методов охлаждения при «бледной» лихорадке
- в) использование физических методов охлаждения при «розовой» лихорадке
- г) применение только жаропонижающих препаратов при «бледной» лихорадке
- д) укутывание ребенка после применения жаропонижающих препаратов при «розовой» лихорадке

98. Необходимость в лечении лихорадки возникает во всех случаях, кроме:

- а) «холодной» («бледной») лихорадки
- б) высокой лихорадки вне зависимости от возраста
- в) умеренной лихорадки у детей с отягощенным анамнезом
- г) «розовой» лихорадки во время прорезывания зубов
- д) ОРВИ у ребенка с судорожным синдромом

99. Первая неотложная помощь при лихорадке у детей не предусматривает:

- а) применения жаропонижающих при высокой лихорадке
- б) физических методов охлаждения при «теплой» («розовой») лихорадке
- в) применения сосудорасширяющих препаратов при «холодной» («бледной») лихорадке
- г) промывания желудка холодной водой, постановки клизмы с водой комнатной температуры при «холодной» («бледной») лихорадке
- д) применения спазмолитиков при «холодной» («бледной») лихорадке

100. Мероприятия при судорожном синдроме у детей с нарушением дыхания включает все перечисленное, кроме

- а) обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, предотвращения возможности прикусывания языка, введения воздуховода
- б) ИВЛ
- в) введения желудочного зонда
- г) оксигенотерапии
- д) введения противосудорожных средств на фоне ИВЛ

Ответы на тестовое задание

1. б	26. а	51. д	76-а
2. д	27. а	52. б	77-а
3. в	28. г	53. а	78-б
4. а	29. д	54. г	79-в
5. а	30. б	55. в	80-д
6. б	31. б	56-б	81-д
7. д	32. д	57-г	82-а
8. д	33. а	58-а	83-г
9. в	34. б	59-в	84-а

10. д	35. б	60-г	85-б
11. г	36. г	61-б	86-а
12. д	37. б	62-д	87-а
13. б	38. д	63-г	88-а
14. д	39. г	64-а	89-б
15. г	40. б	65-б	90-в
16. б	41. в	66-а	91-д
17. в	42. в	67-а	92-д
18. г	43. д	68-б	93-а
19. г	44. г	69-б	94-д
20. г	45. а	70-г	95-в
21. а	46. в	71-г	96-б
22. г	47. в	72-б	97-в
23. б	48. б	73-б	98-г
24. а	49. а	74-а	99-г
25. а	50. д	75-г	100-в

**Ситуационные задачи к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по
специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по
теме «Критические состояния в педиатрии»**

Задача № 1

К мальчику 5 лет вызвана бригада скорой помощи. 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенку 2 дня назад удалили зуб, провели периостотомию. Врач назначил таб. ампициллина per os. В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился амоксициллином, на который была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища конечностей - уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный липкий пот. Затруднен выдох, частота дыхания 56 минут. Пульс нитевидный с частотой 160 уд/мин. АД - 60/20 мм.рт.ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. В течение последнего часа мочеиспусканий не было.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика?
3. Алгоритм неотложной помощи ребенку.

Ответ на задачу № 1

1. Анафилактический шок на ампициллин.
2. Срочная госпитализация ребенка в реанимационное отделение.
3. Доступ к вене. Уложить ребенка горизонтально, приподнять ноги, зафиксировать язык, голову повернуть набок. 0,1% р-р адреналина гидрохлорида 0,1 мл/год жизни в/в струйно каждые 5 минут (следить за АД, пульсом) или в/м в корень языка, или вылить под язык либо эндотрахеально при ИВЛ (дозу увеличить в 3 раза). Восполнение ОЦК: глюкозосолевые р-ры (10% р-р глюкозы, Рингер, Диссоль и др.) в/в струйно до стабилизации АД, затем капельно 10 мл/кг. При падении АД (шок 1 степени) – в/в капельно со скоростью 5-15 мг/кг/мин добутина гидрохлорида; при шоке 2 степени - в/в капельно со скоростью 5-15 мг/кг/мин добутина гидрохлорида и р-р адреналина гидрохлорида 0,1% - 0,1 мг/кг/час (0,05 мл на год жизни - разовая доза). Предпочтительнее 0,4 % р-р дексаметазона (в 1 мл - 4 мг) в расчете по преднизолону (1: 4) либо 3% р-р преднизолон 5-10 мг/кг (в 1 мл - 30 мг) в/вено. При бронхоспазме ингаляции ГКС и β-адреномиметиков (беротек, беродуал) 1-2 дозы или 2,4% р-р эуфиллина 4 мг/кг в/в. Кислородотерапия, ИВЛ, СЛР по необходимости.

Задача № 2

Варианты ответов:

- а) подкожное введение инсулина в дозе 0,1 ЕД/кг
- б) внутривенное введение инсулина в дозе 0,1 ЕД/кг
- в) микроструйное внутривенное введение инсулина в дозе 0,01 ЕД/кг в час
- г) постановку орофарингеального или назофарингеального воздуховода
- д) интубацию трахеи
- е) внутривенное введение 0,9% раствора натрия хлорида в дозе 20 мл/кг в час
- ж) внутривенное введение 10% альбумина в дозе 10 мл/кг в час
- з) внутривенное болюсное введение 4% раствора бикарбоната натрия в дозе 2 мл/кг
- и) все вышеперечисленное
- к) ничего из вышеперечисленного

Вводное задание: Для каждого пациента подберите наиболее вероятную тактику лечения:

Условие задания № 1:

Вызов к ребенку 7 лет. Повод к вызову — рвота. В анамнезе полидипсия, полиурия в последние 3 недели. При осмотре признаки обезвоживания, запах ацетона изо рта. Систолическое артериальное давление 80 мм рт.ст. Установлен диагноз «впервые выявленный сахарный диабет, диабетическая кома».

Условие задания № 2:

Вызов к ребенку 10 лет. Повод к вызову — высокая температура. В анамнезе полидипсия, полиурия последние 2 недели, похудание за последний месяц. При осмотре сухость слизистых, гиперемия зева, слизисто-гнойные выделения из носа. Температура тела 37,9° С. Гемодинамика не нарушена. Запах ацетона изо рта. Ч/Д в пределах возрастной нормы.

Ответ на задачу № 2

№1-е	
№2-к	

Задача № 3

Варианты ответов:

- а) промывание желудка
- б) назначение рвотного средства
- в) назначение смекты
- г) введение дисфэрала
- д) введение унитиола
- е) введение гемодеза
- ж) введение фурсимида
- з) назначение циклодола
- и) очистительная клизма
- к) назначение полифепана

Вводное задание: Для каждого пациента подберите наиболее вероятную тактику лечения

Условие задания № 1;

Вызов к ребенку 3-х лет. Повод к вызову — отравление таблетками. Из анамнеза: час назад съел неизвестное количество железосодержащего препарата, предназначенного для лечения железодефицитной анемии. При осмотре: жизненно-важные функции не нарушены.

Условие задания № 2:

Вызов к ребенку 4-х лет. Повод к вызову — отравление витаминами. Из анамнеза: 3 часа назад съел около упаковки (30 драже) витаминного препарата, содержащего микроэлементы, в том числе железо, в дозе: суточная потребность взрослого в 1 драже.

Условие задания № 3:

Вызов к ребенку 11 лет. Повод к вызову — судороги. Из анамнеза стало известно, что 3 часа назад, вместе с «приятелями» с целью получения галлюциногенного эффекта съели по несколько таблеток галоперидола. При осмотре — тонические судороги мышц лица и шеи.

Ответ на задачу № 3

№1-а
№2-г
№3-з

Задача № 4

Варианты ответов:

- а) 5 мл/кг в час
- б) 10 мл/кг в час
- в) 15 мл/кг в час
- г) 20 мл/кг в час
- д) 25 мл/кг в час
- ж) 30 мл/кг в час
- з) 35 мл/кг в час
- и) 40 мл/кг в час
- к) струйно, более 40 мл/кг в час

Вводное задание: Для каждого пациента подберите наиболее вероятный объем инфузионной терапии

Условие задания № 1:

Ребенку 6 лет, в состоянии анафилактического шока при наличии слабого пульса на лучевой артерии, назначена инфузионная терапия реополиглюкином и физиологическим раствором.

Условие задания № 2:

Ребенок 12 лет упал с высоты 10 метров. При осмотре: патологическая подвижность в средней трети правой голени и правом предплечье. Повреждений кожного покрова нет. Сознание ясное. Пульс хорошего наполнения на лучевой артерии, 112 в минуту.

Условие задания № 3:

Автотравма. Ребенок 5 лет сбит легковой автомашиной. При осмотре сознание утрачено до уровня комы 1. Пульс на лучевой артерии не определяется. На сонной артерии пульс определяется с частотой 85 в минуту. Дыхание самостоятельное, поверхностное, с частотой 40 в минуту.

Ответ на задачу № 4

№1-и
№2-к
№3-г

Задача № 5

Варианты ответов:

- а) наличие асимметрии и грыжевого выпячивания
- б) наличие отчетливой перистальтики кишечника
- в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- г) отсутствие стула в течение суток и более
- д) наличие приступообразных болей с периодическим беспокойством
- е) болезненность в точке проекции желчного пузыря
- ж) положительный симптом Пастернацкого
- з) наличие крови в стуле
- и) наличие систолического шума в сердце
- к) наличие налета на языке

Вводное задание: Для каждого пациента подберите наиболее вероятные признаки заболевания.

Условие задания № 1:

Вызов к ребенку 3 лет с жалобами на боли в животе, продолжающиеся несколько часов. Определите по каким признакам можно заподозрить кишечную инвагинацию.

Условие задания № 2:

Вызов к ребенку 5 лет с жалобами на «неукротимую рвоту» и боли в животе. Определите, на какие признаки следует обратить внимание в первую очередь для исключения «острого живота»

Ответ на задачу № 5

№1-д	
№2-а	

Задача № 6

Варианты ответов:

- а) реанимационные мероприятия начинаются с восстановления кровообращения
- б) ИВЛ кислородом, желательнее через интубационную трубку
- в) принципиальных отличий от реанимационного пособия взрослым нет, все этапы сохраняются
- г) уменьшение вагусного влияния
- д) кранио-церебральная гипотермия
- е) применяются назофарингеальные воздуховоды, а не орофарингеальные
- ж) путь введения лекарственных препаратов — преимущественно внутрисердечный
- з) применение тройного приема Сафара не обязательно
- и) нет необходимости в укладывании на твердую поверхность
- к) закрытый массаж сердца проводится с частотой 120 в минуту

Вводное задание: Для каждого пациента выберите наиболее вероятную тактику реанимационного пособия

Условие задания № 1:

Вызов к ребенку 3 лет. Повод к вызову — «без сознания». При осмотре ребенка обнаружено отсутствие дыхания и сердечной деятельности. С момента потери сознания прошло не более 15 минут.

Условие задания № 2:

Вызов к восьмидневному ребенку. Повод к вызову — «посинел». При осмотре обнаружено отсутствие дыхания и брадикардия.

Ответ на задачу № 6

№1-в	
№2-6	

Задача № 7

Мальчик 5 лет, разбил градусник. При осмотре на дёснах кайма тёмного цвета, расшатываются зубы, боли в ротовой полости, кровоточивость дёсен, избыточная продукция слюны, увеличенные подчелюстные лимфоузлы.

ЗАДАНИЕ: 1. Поставьте диагноз.

2. Определите тактику дальнейшего лечения.

Ответ на задачу № 7

1. Отравление ртутью
2. Первая помощь при отравлении ртутью начинается с промывания слизистых оболочек глаз, рта, носа и открытых участков кожи проточной водой или слабым раствором марганцовки при отсутствии нарушения дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности. Если таковые имеются, то сначала насколько это, возможно, устраняют угрожающие жизни состояния проведением сердечно-лёгочной реанимации, купированием или хотя бы замедлением кровотечения и прочее. Промывание желудка раствором в холодной воде перманганатом калия только через зонд. Таким образом, можно уменьшить прижигающее действие ртути. Промывание делают несколько раз в день. После процедуры дополнительно назначаются сорбенты 4 раза в день.

Введение антидота «Унитиол» внутривенно-капельно.

В дальнейшем проводят введение растворов и мочегонных средств для вымывания яда из крови, а также «Унитиол» внутримышечно. С этой же целью применяется и гемодиализ, если это необходимо.

- Симптоматическое лечение при развитии язвенных поражений различных органов.

Задача № 8

Парень 16 лет. Тревожный взгляд, двигательное и психическое возбуждение, мидриаз, гипергидроз, бледность кожного покрова, тахикардия, артериальная гипертензия, гипертермия, судорожный синдром. Вернулся из клуба где, по словам друзей, попробовал экстази.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику дальнейшего лечения.

Ответ на задачу № 8

1. Отравление психостимулятором.
2. При возбуждении: диазепам 0,5% раствор по 2-4 мл внутривенно и далее до купирования возбуждения.
. При выраженной артериальной гипертензии: нитроглицерин (по 1—2 таблетки) или нифедипин (коринфар*, кордафлекс*) (по 10 мг) перорально при горизонтальном положении пациента. Не применяют р-адреноблокаторы, клонидин (клофелин*), холино- миметики, ганглиоблокаторы и натрия оксидат (натрия оксидбутират*).

Задача № 9

Мальчик 5 лет случайно наглотался таблетками тетрациклина. Появились головокружение, головная боль, нарушение ориентации в пространстве, синюшность слизистых оболочек, пальцев и ушных раковин, присоединилась одышка, рвота, потеря сознания.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите тактику дальнейшего лечения.

Ответ на задачу № 9

1. Отравление тетрациклином
2. Первое, что нужно сделать – немедленно вызвать бригаду медиков. Затем стоит попытаться вызвать рвоту. Для этого можно надавить на область корня языка или воспользоваться всем известным «дедовским» способом (поместить два пальца глубоко в гортань). Не забывайте, что такие манипуляции допустимо проводить только, если пострадавший находится в сознании. Далее следует дать выпить больному любой сорбент. Подойдет, например, Энтеросгель, Атоксил, активированный уголь. Пострадавший, до приезда скорой помощи, должен пить как можно больше простой негазированной воды и, если получится, рвать.

Задача № 10

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 15 лет. При самостоятельном спуске с горы зимой получил травму ноги, в связи с. чем ночь провел вне лыжной базы. Найден спасателем утром. При осмотре: резко заторможен. Температура тела — 32°C. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Мышечная дрожь. Одышка. Частота дыхания 36 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца — ритмичные, приглушены. Пульс — 120 ударов в мин, АД — 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Деформация и гематома в нижней трети правой голени. Отек и затвердение тканей в области обеих ступней с потерей чувствительности.

1. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия.
3. Дальнейшая тактика.
4. Условия транспортировки.
5. Какие изменения происходят в тканях при данном состоянии?

6. Совокупность каких климатических факторов способствует снижению температуры тела ниже нормы?
7. Изменение каких систем и поражение каких органов следует ожидать в данном случае и в зависимости от тяжести общего переохлаждения и скорости его развития?
8. Введение каких лекарственных препаратов показано при тяжелых степенях общего переохлаждения у детей вне зависимости от клинической симптоматики?
9. Какие методы согревания противопоказаны при замерзании?
10. Критерии эффективности реанимационных мероприятий при замерзании у детей?
11. Прогноз состояния у данного пациента в зависимости от тяжести общего переохлаждения.
12. Что Вы будете делать при замерзании с оледенением ребенка?

Ответ на задачу № 10

1. Дз-общ.переохл. I степ. Обмор. обеих н.кон. Перелом костей пр.голен.
- 2,3,4,8. Неотл. тактика, тр-ка+ЛВ: О₂-терапия 100%, постеп. согрев. Пост-доступ к вене и инфуз. теплых коллоид (10 мл/кг), преднизол. 3 мг/кг, ККБ-20 мг/кг, вит С-150 мг, папаверин, но-шпа. Госпит в реан.отд. Риск трансп. IV ст. Шина на ниж.кон-ть (Крамера), обезбол. Профил. столбн.
- 5,7. Изм-я в тк: 3 группы-спазм сос.кожи и ПЖК с послед. троф. нар-ями, мыш. дрожь с послед. мыш. окочен-ем. Нейро-гумор. истощение-сомнолентн, кома, нед-ть коры н/п, гипергликемия.
6. Совокупн-ть клим. ф-ров для сниж. тела-выс. влажн-ть, низк. t.
9. Согрев. ппок при замерз: нужно в теч. 45' в воде t 38-42, теп-изол. повяз
- Не растир. снегом! М.с 18 град.+массаж.
10. Крит.эфф-ти реан. мер. при замерз: III ст (27-26 град)-клин. смерть из-за фибрилл. Дефибр. Крит: дых. шумы над пов. легк, пульс на маг. сос+ с/биен, измен. цвета кожн. покр. Появл. самот. дых+с/биен.
11. Прогноз: мест. изм-я+степень. Дети плохо приспособ. к низк t (>Stела)
12. Оледенен: нельзя насильст. измен. полож. тела, интуб. и ИВЛ=>О₂-терапия. Стараются размороз. В горяч. ванну нельзя! Далее-станд. АВС

Задача № 11

- Мальчик 3 лет, предположительно за 60 минут до прибытия машины «Скорой помощи» съел неизвестное количество таблеток. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали «Скорую помощь».
- Бабушка ребенка страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения нифедипин и резерпин. В момент осмотра: общее состояние тяжелое. Сомналентность, оценка по шкале Глазго 10 баллов. Зрачки сужены. Периодически судороги, с преобладанием клонического компонента. Кожные покровы и склеры глаз гиперемированы. Носовое дыхание затруднено. Дыхание поверхностное с частотой 40 в минуту. Аускультативно на фоне легочного дыхания выслушивается небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 60 ударов в минуту. АД — 70/20 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Не мочился.
1. Диагноз?
 2. Неотложная помощь.
 3. Дальнейшая тактика лечения.
 4. Условия транспортировки.
 5. К каким фармакологическим группам относятся нифедипин и резерпин? Их действие.
 6. Что такое шкала Глазго? Для чего она применяется?
 7. В связи с чем у пациента наблюдается затруднение носового дыхания?
 8. Прием какого количества таблеток данных препаратов потенциально смертельно в данном возрасте?
 9. Через какое время возможно развитие острой почечной недостаточности у данного пациента? Каков механизм ее развития?

10. Возможно ли проведение методики форсированного диуреза для удаления всосавшегося яда у данного пациента на догоспитальном этапе?

11. Возможные последствия для жизни и здоровья ребенка.

12. Рекомендации родителям.

Ответ на задачу № 11

1. Дз-отравл-е табл.резерпина и нифедипина. О.Сос.Нед.Судор.синдр.

2,3,4. Неотл+такт+тр-ка: удал.невсос.яд, примен.антидот, удален. всос. яда, симптом.леч-е. При отравл.таблетками м. вызв. рвоту у детей шк.возр.после приема гипертон.р-ра NaCl или горч(3-4ч.лож.на 1стак. тепл/воды). Исполыз-е м-да ппок при отравл.неизв. ядом, бенз, керос, скипид, прижиг.ядо, у гр.и ранн.возр, при наруш. витальн.ф-ций, коме. Промыв.жел.ч/з зонд (в экстр.случ.лучше ч/з рот) проводится, в т.ч. у пац.со рвотой, до общего Vввод.ж-ти 1 литр/год 1 цикла промывания желудка из расчета 15-20мл/кг 3кратно. Vввод= Vвыв+не д.б.>500 мл у детей ст.шк.возр, у дошк-250-300, ранн.возр-200 мл, грудн-Vкормл. ВОДОЙ! После промыв.жел.ввод.адсорбент (акт.уголь 1,0-1,5 г/кг) и солевл.слабит(Na2SO4 до 250 мг/кг).+ очистит. клизму (Vж-ти=Vввод.в жел, для сифонн.клизмы-в 10р>).

5,7. Фарм.группы нифед+резерп, д-е+затр.нос.дых.Н=коринфар-антаг. ионов Са. Антианг.преп-выз=расш.корон.и пер.сос, оказ. “-” инотропн. д-е. Сниз.потребн.миок.в O2. Антагон. ионов Са. Сильнее, чем веропамил ниж.диас. АД.Р=антигипертен. Симпатолитик. Успоко. ЦНС +гипотенз Ускор.выд-е катехолам.из гранулярн.депо пресинапсов=> ослабл. адренерг.вл-ий на периф.органы(постеп.ум.сист.и диаст.АД+ ув. поч.кр/ток, усил.клуб.филттрац) Поб-набух.слиз.обол.носа.

6. Шкала ком Глазго: оцен.глубины комы(>9б=тяжелая, плох.прогноз)

Движ.глазн.ябл(1-4б), р-ция на словесн.обращ(1-5б), двиг.р-ция(1-6).

8. Смертельн.доза-4таб(0,4мг)резерпина, нифедипин-15-30мг(2-3капс)

9. Ч/з какое т развиз. ОПочН, мех-м: преренальн-сниж.давл-е ниже филттрационн.

10. М.ли форс.диур.на догосп: можно, начать капать(давл-е позволяет) Сомнолентность- V=10мл/кг/1ч+лазикс, добавить гемодез. Кома=>V контролир.кажд.час, он=Vдиуреза за предыд.1ч+1мл/кг

11. Возм.последств.для жизни и здор: если нет ОПН-благопр.

12. Рекоменд.родителям: таблетки в недоступн.месте

Задача № 12

Вызов реанимационной бригады службы «Скорой помощи» на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы.

При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго — 12 баллов.

Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в минуту. При аускультации легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 140 ударов в минуту. АД — 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

1. Диагноз?

2. Неотложные мероприятия.

3. Какую диагностическую процедуру необходимо провести незамедлительно?

4. Дальнейшая тактика.

5. Условия транспортировки.

6. Виды и критерии оценки степени тяжести шока.

7. Ведущие патогенетические механизмы шока у данного пациента и отличия в экстренной терапии в зависимости от тяжести шока.
8. Противопоказания для применения наркотических анальгетиков при данном виде шока у детей?
9. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данного пациента.
10. Сколько капель в 1,0 мл? Каким образом Вы будете определять необходимую скорость вливания противошоковых растворов?
11. Ваша тактика при остановке машины «Скорой помощи» во время транспортировки данного пациента для оказания помощи другому больному?
12. Прогноз для жизни и здоровья ребенка?

Ответ на задачу № 12

1. Дз: Политравма (закр. ЧМТ, гематома лев. височн. обл., перелом костей носа, перелом 6, 7, 8х реб. слева, перелом пр. бедр. кости, травма почек, травма печени?, закр. левостор. пневмоторакс, нос. кр/теч, внутрибрюшн. кр/теч), травм. шок Пст.
- 2, 4, 5, 8. Мер-я, такт, тр-ка: 1 этап-устран. прич, вызв. расстр. дых, обезб, седатики. 2эт-остан. нар. кр/теч, 3эт-опр-е стадии расстр-ва к/о, выбор х-ра и V инфуз. Тактика: ABC при необх+Nov. блок. области перелома, иммобил. поврежд. кон-тей, **abs подозрения на травму черепа или органов бр. пол-нарк. анальг** (омнопон, промедол)+венепункция, в/в введ. жид-ти-V введ. не < 10 мл/кг/час+O₂ тер. Далее-трансп. в машину на носил. с припод. ножн (Тренделенб), пуз. со льдом на жив. Тран-ка-анальгезия ингаляцией NO:O₂=1:1, калипсол-1 мг/кг. 20 мг/кг/час (т.к. внутр. кр/теч)-полигл, Рингер, глюкоза+10-20 мг/кг преднизол.
3. Обязат. Дзтич. процед: плевральн. пункция (устран. растройства дых).
6. Виды+критер. оценки ст. тяж. шока: шок I-неск. заторм, контактен. Сохр. болев. ч-ти. Дых. учащ, ДН нет. Видим. слиз. бледн. или N. шок II – АД 80-75, PS-110-120, выраж. бледн, цианоз, адинам, затормож. Шок III-АД 60 и <, PS 130-140, тоны очень глух, глуб. затормож, бледн+выраж. цианоз, землист. оттен. Шок IV (термин. сост)-угасает созн, кожа циан, АД < 60, PS 140-160 только на маг. сос. Шк. Глазго! Виды Ш- гиповолем (геморр), распределительн (ИТШ, анафилакт, травм), кардиогенн.
7. Ведущ. патоген. мех-мы Ш+леч-е от стад.: кр/пот=> гиповолем, боль. **централ. к/о** (Nov. блок+имм+нет травмы бр. пол, чер-нарк. аналь, доступ к вене, инфуз. v=10 мл/кг/час, O₂-тер), **переходн** (иммоб, Nov, общ. анест, седац, кеталар-3-4 мг/кг, мидазолам 1-2 мг/кг, инфуз-15-20 мл/кг/час), **децент. к/о**-доступ к вене, инфуз. 30-40 мг/кг/ч, льют все, +4% сода-5 мл/кг, затем постоянно допамин 8-10 мг/кг/мин. Иммобил. Паралл-интуб+ИВЛ на фоне общ. анест. Катет. моч. пуз. с почас. диур.
9. Ведущ. патолог. синдром: прогрессир. дых. нед-ть
10. Сколько кап. в 1 мл (20 шт). Как опр-ть скорость влив? Инфузомат+ расчет V за мин, подсчет общ. числа кап/мин.
11. Тактика при остан. для пом. др. больн. Продолжать лечить этого, оценить тяж. сост. другого, забрать и лечить.
12. Прогноз для жиз. и здор: сильно коррелирует с скор. поступл. в стац.

Задача № 13

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 6 лет, вынесенному спасателем из горящей квартиры.

При осмотре: общее состояние тяжелое, ребенок без сознания. Оценка комы по шкале Глазго 8 баллов. Эритема кожных покровов, вишневая окраска слизистых оболочек. Поверхностные ожоги кожи лица, обгоревшие брови и ресницы. Имеется спазм жевательной мускулатуры. Одышка смешанного характера: при преобладании затруднения вдоха выявляется ослабление дыхательных шумов над легкими, над всеми легочными полями выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС — 140 ударов в мин. АД — 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

1. Диагноз?
2. Неотложная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения.
4. Условия транспортировки.
5. Возможные осложнения.
6. Какие методы искусственной вентиляции легких Вы знаете?
7. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния пациента.
8. Ведущий патологический синдром, определяющий возможные осложнения на последующих этапах лечения.
9. Профилактика токсического отека легких у данного пациента.
10. Какова первая реакция организма ребенка на ингаляцию горячего воздуха и продуктов горения?
11. Укажите ведущее лечебное мероприятие при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе?
12. Каков прогноз для жизни и здоровья ребенка?

Ответ на задачу № 13

1. Дз: Термич. и ингал. пор-е ВДП и бронх. Ожог кожи лица. Отравл. СО.
- 2,3,4. Неотл. пом, такт, усл-я трансп. Ум. степ. гипоксии с пом. ингал. 40-60% O₂ + на св. возд (нар-е созн-100% O₂). При abs эфф-ИВЛ по методу Айра (ГБО 100% O₂ при давл. 2,5 атм - распад СО < чем за 30'); для прекращения прогрессир-я обструк. ДП-ингал. КС (пульмикорт), в/м изадрин, в/в-эуфиллин и преднизолон, антигист, аб, разжиж. мокроту. Нараст. асфикс => интуб. Не возм. интуб => трахеостом. Если + ожог > 10% => терап. ожог. шока. См. ниже тактику
- 1) Освоб. поражен. уч-к тела от одежды.
- 2) определить ориентировочно глубину и S повр-я (ладонь = 1 % пов-ти тела)
- 3) Предотвр. инфицир-я ожог. пов-ти (асеп. повязка с фурацилл. или 0,25% р-р Nov).
- 4) Обезбол. При I ст. — в/в анальг+димед. При II и III - промедол, возр > 6 мес. вводят дроперидол, при III - ГУст. во время трансп-ки - смесь NO+O₂=2:1. Кеталар 4 мг/кг, седуксен.
- 5) Доступ к вене. Инфуз. тер. только при III-IV ст. ожог. шока.
- 6) В/в преднизолон 3 мг/кг.
- 7) При ожогах ДП-обеспеч. свобод. проход-ти.
- 8) Госпит. в ожог. центр (реан. отд-е + ГБО).
5. Осл-я: токс. отек легк., неврол. рас-ва, токс. пор-е мыш. сердца, ОПН, слепота, отек мозга, асфиксия, пневмония,
6. ИВЛ: рот в рот/нос, меш. Амбу, маска, аппаратная (СДППД, разн% O₂).
7. Ведущ. пат. синдр, опр-щий тяж. сост: дых. нед-ть из-за отравл. СО.
8. Ведущ. пат. синдр, опр-щий осл-я на этапах леч = ДН из-за ожога.
9. Профил. токс. отека легк. (токс. в-ва, выдел. при горении синтез): ИВЛ, тр-бр-скоп. с санацией, искусств. аппарат. дых, эуфф, аскорб, глюк.
10. Iя р-ция орг-ма на ингал. гор. воз: рефл. бронхоспазм, далее - ларингоспазм, спазм трах. из-за ожога, далее - некр. бронхиолит
11. Ведущ. леч. мер-е при отравл. СО: уменьш. степ. гипокс (O₂, ГБО)
12. Прогноз для жизни и здор. Своевр. доставка в стац-благопр.

Задача № 14

Бригада «Скорой помощи» вызвана к девочке 3 лет.

Ребенок, оставленный без присмотра матери, опрокинул на себя кипящее масло с плиты. Мать вызвала «Скорую помощь», которая прибыла через 10 минут

При осмотре: ребенок в сознании, психомоторное возбуждение, крик. На коже лица, шеи и правой руки небольшие участки гиперемии. Местами отмечается гибель эпидермиса с образованием пузырей. При прикосновении ватным шариком к поврежденной поверхности — резкая боль, частота дыхания — 26 в минуту. Пульс хорошего наполнения и напряжения с частотой 120 ударов в мин. АД 100/50 мм рт.ст.

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения.
4. Показана ли госпитализация? Если да, то каковы условия транспортировки?
5. Вероятные осложнения и их профилактика у данной пациентки?
6. «Правило девятки» — определение. Для чего применяется?
7. Особенности течения данного вида повреждения кожи у детей.
8. Развитие ожогового шока в зависимости от площади поражения кожи и возраста ребенка?
9. Особенности обезболивания в зависимости от тяжести ожога и ожогового шока.
10. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данной пациентки.
11. При какой степени тяжести ожогового шока на догоспитальном этапе начинают трансфузионную терапию?
12. Рекомендации для родителей по оказанию первой помощи при термических ожогах у детей до прибытия медицинских работников.

Ответ на задачу № 14

1. Терм.ожог лица,шеи,прав.руки II степ(18%)
- 2,3,4,9,11.1я вр.пом, такт.по степ,госп-ция,усл-я:
- 1)Освоб.пораж.уч-к тела от одежды.
- 2)опред-ть ориентир.глуб.и S повр-я (ладонь=1 % пов-ти тела)
- 3)Предотвр.инфец.ожог.пов-ти(асепт.повязка с фурацилл. или 0,25% р-рNov).
- 4)Обезбол.При I ст- в/в анальг+димед.При II и III-промедол,возр>6 мес.ввод.дроперид.При III-ГУст. во вр.трансп-ки- смесьNO+O2=2:1. Кеталар 4мг/кг,седуксен
- 5)Доступ к вене.Инфуз. тер.только при III-IVст.ожог.шока(В/в преднизолон 3 мг/кг)
- 7)При ожоге ДП-обеспеч.своб.проход-ти.
- 8)Госпит.в ожог.центр.Риск-2степ.
- 5.Осл-я,профил:гноин(аб+асепт.повяз).С 9%глуб-сильн.плазмораг.
- 6.Правило девятки-для вычисл.общ.Соожог.ран,повседн-гол+шея-9%, в.кон-
- 9,н.кон=пер.пов.тул=задн.пов.тул=18,нар.пол.орг-1%
- 7.Ос-ти теч.данн.повр.кожи:больш.S=>плазморагия=>гипоплазмия, гиповолем.Распр.повр-е тканей=>избыт.освоб.в тк.протеаз и БАВ+ усил.болевы.импульс,гиперкатехолия
- 8.Разв-е ожог.шока в зав-ти от возр.и степени.У детей шокогенной пов-тью,при кот.плазморагия выз.нар-е гемодин-8%,>1г-10%
- 10.Ведущ.патол.синдр-болевы.
- 12.Доврач.помощь:прекращ-д-я терм.агента,охлажд.обожж.пов-ти водой,анальгетики,изолир.повязка,тепл.питье,щелочн.вода

Задача № 15

К мальчику 3 лет вызвана бригада «Скорой помощи». 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней двусторонней пневмонией. Участковый врач был накануне и назначил ампициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады «Скорой помощи». В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей — уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторно — звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный с частотой 160 ударов в мин. АД — 60/20 мм рт.ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения.
4. Условия транспортировки.
5. Какие типы гиперчувствительности организма Вы знаете? Приведите примеры.
6. Ведущий патологический синдром, определяющий особенности данного случая.
7. Определите клинический вариант течения данного вида острой анафилаксии.
8. Какие виды трансфузионных растворов не рекомендуется применять в данном случае?
9. Как Вы будете дозировать скорость введения противошоковых растворов в данном случае? Сколько капель в 1,0 мл?
10. Какие мероприятия необходимо провести до прибытия врача?
11. Какие возможны пути поступления аллергена в организм?
12. Что такое идиосинкразия?
13. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

Ответ на задачу № 15

1. Дз: лекарственный анафил. шок ср. тяж.
- 2, 3, 4, 8. 1я вр. пом, такт, трансп: прекр. введ. ЛВ, обкол. место введ. 0,5% Nov, 0,1% р-р адреналин. Антигист (супрастин 2 мг/кг), преднизолон 5 мг/кг вв. О2-терапия. Если эффекта от лечения нет, особенно при сохр. артер. гипотензии, обеспечить доступ к вене и начать инфузию кристалл (не < 10 мл/кг/час) + адреномим (норадр) или допамина (6-10 мкг/кг/мин), предниз. Сохр. бронхоспазм - вв эуфиллин. Ув. асфиксии, сохр. гипотенз, ДН 3-4 — интубация трахеи и проведение ИВЛ+а/г, ГК. Реаним. при необход. трахеостомия при отеке гортани. В отдел. реан-мониторинг АД, дых, продолж. ГК 3 мг/кг/сут. Гипотенз-допамин 6-10 мкг/кг/мин. *Белки, коллоиды, кр/замен-НЕ переливать!*
5. Типы гиперч-ти: Анафил (реагинов) или *р-ции ГНЗТ*, связ. с продукц. IgE-ат, дегранул. макрофагов и выделением таких медиаторов, как гистамин, серотонин, лейкотриены и др. Проявляются анафилак. шоком, крапивницей, бр/спазмом, конъюнктивитом, кожн. сыпями. *Цитотоксич. реакции (аутоимм)*, связанн. с обр-ем IgG и IgM и р-цией комплим. Проявл-я: гемолит. анемия, гран-цитопения, тцт-пения. *Р-ция ГЗТ*, связ. с образ-ем IgG-сод. имм. комплексов и наруш-ями клеточ. имм-та (артрит, лим/аденопат, нефрит, васкулит). 4-ГЗТ, связ. с сенсеб. лимфоцитов.
6. Ведущ. патол. синдр: ДН
7. Клин. вар-т теч. о. анафилаксии-анафил. шок (быв. отек Кв, токс-алл. дерматит, крапивница)
9. Дозир+скор. введ. пр/шок: инфузомат, abs=> подсчет за мин (1 мл=20к)
10. Мер-я до прибыт. врача: уложить гориз. с приподн. головн. концом, холод на обл. укола, антигист. преп.
11. Пути пост. алл-рг. в орг-м: энтер, парентер (в т.ч. ингаляц), аппликац.
12. Идиосинкразия-гетет. обусл. патол. р-ция (сверхчувств-ть) к опред. ЛВ, продуктам и др. характер-ся резко повыш. чув-тью пациента к соответств. препарату с необычайно сильным и (или) продолжит. эффектом. В основе И.-р-ции, обусловл. наследств. дефектами ферментных систем. Встречается реже, чем аллергические реакции.
13. Рекоменд. родит: предупр. врачей о реакции, осторожно др. аб(ЦС..)

Задача № 16

Во время репетиции школьного хора девочка 8 лет стала жаловаться на слабость, головокружение, тошноту, а затем потеряла сознание.

Со слов одноклассников известно, что девочка 3 дня назад упала на катке. После падения чувствовала себя удовлетворительно, эпизодов потери сознания не было. Накануне вечером жаловалась на головную боль. На диспансерном учете не состоит. Острыми заболеваниями болеет редко.

Срочно был вызван школьный врач.

При осмотре: девочка без сознания. Температура тела — 36,3°C. Кожные покровы бледные, холодный пот. Слизистые оболочки чистые, бледные. Дыхание поверхностное, с частотой 20 в минуту. При

аускультации в легких везикулярное дыхание, проводится равномерно. Границы сердца не расширены. Верхушечный толчок определяется по левой среднеключичной линии в пятом межреберье, ослаблен. Тоны сердца — ритмичные, приглушены, шумов нет. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 66 ударов в мин. АД — 80/30 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень — у края реберной дуги.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Может ли данное состояние угрожать жизни ребенка?
3. Какие действия должен предпринять школьный врач?
4. Неотложные мероприятия и тактика бригады «Скорой помощи».
5. Нужна ли госпитализация?
6. Какие исследования необходимо провести ребенку?
7. Каковы причины и патогенез развития данного состояния?
8. Охарактеризуйте клиническую картину острого периода черепно-мозговой травмы.
9. В каких рекомендациях нуждается ребенок и родители?
10. План дальнейшего наблюдения за ребенком.
11. Каковы подходы к реабилитации данного ребенка на педиатрическом участке?
12. Прогноз данного заболевания?

Ответ на задачу № 16

1. Дз: ЧМТ, тяж. форма. Сдавл. гол. мозга. Внутричерепн. гематома.
2. М.ли угрож. жизни: может. Сдавл. мозга, вклинен. продолг. мозга
3. Д-я школьн. вр: Дз, сказать, чтобы вызв. ск. пом. Улож. в полоборота, приподн. головн. конец. Центр. нар-я дых. на догосп. не лечат. Обеспеч. и подд-е своб. прох. ДП, О2-тер. Искл-ть все манипул, способств. ув. внутричер. давл.
- 4,5. Тактика, госпит: раннее примен. барбитур (3-5 мг/кг/час), ИВЛ на фоне миорелакс, лазикс 1-2 мг/кг кажд. 6-8 ч или маннитол 0,25 мг/кг кажд. 4 ч, если м. мерить осмолярн. плазмы (>340-ППОК), дексаметазон, Это на 40% глю-1-2 мл/кг. Огранич. суммар. водн. нагруз. на 1/3 от возр. Срочн. госпит. в нейрохирургию, иссл-я, трепанация.
6. Иссл-я: осмотр глаз (гемилатер. анизокория), контрлатер. гемипарез. Крaneoграфия 2 проекц, М-эхо, КТ, сп-м. пункция. Ан. крови-гр. резус.
7. ПЗ: давл-е, обеспеч. перфузию мозга = средн. артер + внутричер. Чем > внутричер, тем < кр/снабж. мозга. Внутричер. давл > 30 мм рт.ст - набух. со сдавл. тонкостенн. вен, нар-ем ауторегуляции мозг. кр/тока. Длительн. гиперемия мозга-вазогенный отек, еще ув. внутричер. гипертенз.
8. Х-ка клин. карт. о.п.-да: 1-стад-аккомодат.-удовл. сост + слаб. г.б, сонлив. 2-венозн. застоя-ув. г.б, появл. г/кр, многокр. рв, постеп. утрата созн. Увел. очаг + ствол. симпт-анизокор, парезы, параличи. 3-увел. компресс-сопор-кома, четк. очаг + ствол. симпт. Угнет. рефл. 4-достиж. бульбарн. центров-ув. PS, сниж. АД, аритм, Чейн-Стокс, кома. Нет р-ции зр. на св.
9. Рекоменд. ребенку и родит: госпитализировать!
- 10, 11. Дальнейш. набл-е за реб + реабил: госпит, исслед, при необх-опер.
12. Прогноз: в резид. п-де м.б. эпилептики, 2-ричн. водянка, атроф. глиоз

Задача № 17

Вызов врача «неотложной помощи» в 4 часа утра к мальчику 4 лет. Жалобы: повышение температуры до 38,5°C, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное, шумное дыхание. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне. Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия.

До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел не более 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает.

При осмотре: ребенок возбужден. Кожа чистая, на лице румянец. Слизистые оболочки чистые, зев гиперемирован. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Небные миндалины II степени. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох слышен на расстоянии, отмечается «лающий» кашель, осиплость голоса. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧД — 35 в минуту. ЧСС — 126 ударов в мин. АД — 85/45 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненности нет. Печень +1 см из-под края реберной дуги.

1. Диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Неотложная помощь.
4. Показания к назначению глюкокортикоидов.
5. Показания для проведения коникотомии.
6. Дальнейшая тактика врача.
7. Нужна ли госпитализация? Если да, что каковы условия транспортировки?
8. Патогенез. Наиболее вероятная этиология.
9. Тип острой дыхательной недостаточности в данном случае.
10. Какие морфологические и функциональные особенности детского организма способствуют развитию данного заболевания?
11. Какие осложнения угрожают ребенку?
12. Может ли данное состояние угрожать жизни ребенка?

Ответ на задачу № 17

1. ДЗ-ОРВИ, синдром круп, стеноз гортани II степ.
2. ДЗ- др. ОРВИ (дифтер. круп=стад. крупозн. кашля(хрипл. голос, приступооб. груб. лающ. каш), стеноитич. стад(затруд. шумн. стеноз. дых. Голос стан. афоничн. каш. беззвучн), перех. п-д(стеноз. дых+ДН), стад. асфикс. Круп при ОРВИ нач. со стеноз. дых. Среди полн. здоров — груб. лающ. каш, шумн. дых(м.б. **резко** выр. стеноз. дых-е), осипл. голоса (Звонк. ноты прорыв, **афонии** нет). Симпт. полн. исчез. за 1-3 дн. леч-я.
3,4,5,6,7. Леч(ГК, коникотомия)+тактика+усл-я трансп-ки-III степ. риска, госп. в реаним. Строго сидя. Доступ к вене, акт. инф. тер+O₂, ИВЛ, “Убрать истериков”, укутать+поднести к окну, успокоить-не в/м, а перор-валер, наст. пиона, новопассит+антигист. преп+ингаляции в одном из вар-тов (грелка м. ребен. и книжкой, при субфиб. т-на табур. в ванн, напуст. пар+сода+оливк. масло, откр. форт. снаружи, 2 тазаика с кипятк, содой, маслом-с 2х стор. от реб; если есть ингалятор, в стаканч. 1 ч.л. соды и 1 стак. воды+неск. кап. смягч. масла (косточк/оливк)+антигист-разов. доза его=на 1м г. ж разовой дозе, умнож. на 5, >1г-на 4. +добав. люб. необх. преп(синупред-увел. образ-е и выв. слизь/АЦЦ/алтей/солод/эуф+горм-ингакорт-атровент-1 доз 3рвд)
— отвлек. ср-ва при tне>37 — попар. руки-ноги, “кусачие” варежки, носки; азокиритов/парафин. сапожки на 40 мин, УВЧ на трахею.
— **гормоны** если есть стеноз II и чаще при abs сопутст. бакт. инф. со стор. рото- и носогл — т.е. в 1е сут от нач. заб-я; либо ингал, либо парентер(гидрокорт 10мг/кг, предниз-2-5мг/кг)
— беротек, беродуал — прямо неск. вдохов+сод-масл. капли в нос — сода разжиж. слизь+отвлек. дей-е (один пузырек масло, др-тепл. сод. р-р; далее — чередов. кажд. 2ч. по 1-2 кап. одного или др)
Лечение в паре O₂ камере (сейчас мало применяют, т.к. их мало=> неск. детей водной=> инфекция разнос) Одновр. возд-е на неск. звеньев ПЗс с пом. пара t30°C, 50-60% O₂+ в аэроз. с частицами 0,6-20 нм. Манипул: нач. ингал. бр/дилят/с десенс->ср-ва, разжиж. мокроту-2 % р-р соды, муколит->постур. дренаж->отсос слизи эл/отсос-> ингал. аб.
При I ст. стеноза — дробно по 2ч 2-3 рвсут, тепл. щел. питье — молоко, боржоми, плюс валериана с пустырником.
II ст — постоянно в палатке, ингал. 2-4 рвсут, ингаляр. все то, что при I ст, а еще ГК. Аб — в/м(дурацеф, амоксиклав, роцефин).

Шст— реан,назотрах.интуб, трахеостома ЕСЛИ нараст.ДН, несмотря на интенс.леч-е в парО2-ой палат, что проявл.парадокс.пульсом, липк.и холод.потом, сниж.напряж-я $O_2 < 50$, повыш. $CO_2 > 70$, цианозом носогубного D.+в/в=реоп(10),глю10%-50,альб-5-10мл/кг.

8,9,10.Пз+эт+предрасп.детей+тип ДН:парагрипп, вх.вор-слиз.ВДП. Проник.в эпит.носа и горт.Цитопат.д-е.Дистроф,некробиоз.Местн. восп.проц,накопл.слизист. экссудат, отеchn-суж.просвета горт-ускор. тока возд-высых.слизист-обр-е корок-еще суж.просвет-компенсаторн .усил.внешн.дых+ рефл. спазм мышц гортани.Узк.просвет,рыхл. подслиз.слой под связками.*Обструкт.тип нар-я!!!!*

11,12.Осл-я:крупIII,ателектаз,аритмия.м.б.асфикс.Угрож.жизни!

Задача № 18

Варианты ответов:

- а)реанимационные мероприятия начинаются с восстановления кровообращения
- б) ИВЛ кислородом, желательнo через интубационную трубку
- в) принципиальных отличий от реанимационного пособия взрослым нет, все этапы сохраняются
- г)уменьшение вагусного влияния
- д) кранио-церебральная гипотермия
- е)применяются назофарингеальные воздуховоды, а не орофарингеальные
- ж) путь введения лекарственных препаратов — преимущественно внутрисердечный
- з)применение тройного приема Сафара не обязательно
- и) нет необходимости в укладывании на твердую поверхность
- к) закрытый массаж сердца проводится с частотой 120 в минуту

Вводное задание: Для каждого пациента выберите наиболее вероятную тактику реанимационного пособия

Условие задания № 1:

Вызов к ребенку 3 лет. Повод к вызову — «без сознания». При осмотре ребенка обнаружено отсутствие дыхания и сердечной деятельности. С момента потери сознания прошло не более 15 минут.

Условие задания № 2:

Вызов к восьмидневному ребенку. Повод к вызову — «посинел». При осмотре обнаружено отсутствие дыхания и брадикардия.

Ответ на задачу № 18

№1-в	
№2-б	

Задача № 19

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Девочка растеряна, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Определите неотложное состояние ребенка.

Составьте алгоритм оказания помощи.

Ответ на задачу № 19

- 1.Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.
- 2.Алгоритм оказания неотложной помощи: применить прием Гемлиха.

Задача № 20

У ребенка 10 лет, находящегося в отделении ОРИТ в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, 30 секунд назад зафиксирована остановка сердца и дыхания.

Какие меры необходимо предпринять? Каков алгоритм?

Ответ на задачу № 20

У ребенка зафиксирована клиническая смерть. Показана сердечно-легочная реанимация. Следует восстановить проходимость дыхательных путей, выполнить искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца, осуществить венозный доступ, медикаментозную поддержку и

противоишемическую защиту мозга. Восстановление ритма сердца и кровоснабжения мозга является критерием эффективности сердечно-легочной реанимации. Требуется продленная ИВЛ, противоишемическая защита мозга.

Задача № 21

Вас позвала соседка к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Ответ на задачу № 21

1. Диагноз: Инородное тело дыхательных путей.

Ставится на основании данных:

а) анамнеза: внезапный приступ судорожного кашля во время игры с мелкими деталями конструктора, удушье и беспокойство свидетельствуют об аспирации инородного тела;

б) объективного исследования: состояние тяжелое, явления острой дыхательной недостаточности.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи.

Инородное тело в дыхательных путях представляет опасность: развитие асфиксии и клинической смерти, поэтому помощь должна оказываться немедленно!

а) Восстановить проходимость дыхательных путей, взяв ребенка за ноги и перевернув вниз головой произвести постукивание в межлопаточную область б) После восстановления проходимости дыхательных путей проводят оксигенотерапию (с целью купировать гипоксию) бригадой СМП.

в) Ребенка в положении полусидя транспортируют в отделение неотложной детской хирургии или отоларингологии, продолжая оксигенотерапию.

Задача № 22

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст. Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентов.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ на задачу № 22

1. Отравление окисью углерода.

2. Алгоритм а) Вынести из загазованного помещения б) Оценка и контроль витальных функций.

в) по показаниям обеспечить проходимость дыхательных путей, прием Сафара, комплекс сердечно-легочной реанимации.

Задача № 23

К Вам обратилась соседка: мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играл один в комнате, пока она стирала, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло, по ее мнению, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, она не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин. Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Опишите технику промывания желудка

Ответ на задачу № 23

1. Острое отравление лекарственным препаратом (диазолином).
2. Алгоритм: а) промыть желудок до пол учения чистых вод; б) госпитализировать в детское специализированное отделение бригадой СМП

Задача № 24

Фельдшер скорой помощи был вызван к ребенку 4 лет (вес 20 кг). Жалобы на повышение температуры тела до 39,8 градусов, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, потливость, боль в горле при глотании.

Из анамнеза известно, что мальчик заболел 2 дня назад. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела, слабости, затем появилась болезненное глотание, ухудшение самочувствия.

Объективно: общее состояние мальчика по заболеванию тяжелое. Ребенок вялый, капризный. Кожа бледная, влажная. Видимые слизистые розовые, чистые. В зеве при осмотре отмечается увеличение миндалин, их гиперемия, гнойные налеты в лакунах. В подчелюстной области пальпируются увеличенные, умеренно болезненные лимфоузлы. В легких выслушивается везикулярное дыхание, перкуторно определяется легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=136 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

- 1.Выделить ведущий клинический синдром.
- 2.Предварительный диагноз, обоснуйте его.
- 3.Каковы возможные осложнения?
- 4.Выпи действия, их последовательность?

Ответ на задачу № 24

- 1.Гипертермический синдром.
- 2.Лакунарная ангина.
- 3.Заглоточный абсцесс, гнойный регионарный лимфаденит.
- 4.Антипиретическая терапия: внутримышечно вводится литическая смесь (50% раствор анальгина в разовой дозе 0,4 мл, 2% раствор папаверина 0,4 мл, 1% раствор димедрола 0,4 мл). Физические методы охлаждения: обнажение тела ребенка, наложение влажного полотенца на лоб, пузырь со льдом к голове, лед по ходу магистральных сосудов, обдувание вентилятором, обтирание тела ребенка полуспиртовым раствором, клизма с прохладной водой (18 градусов). Контроль за эффективностью мероприятий через 20 минут. Снижать температуру тела не ниже 37,5 градусов.
-оральная детоксикация: обильное питье (минеральная вода, слегка сладкий чай, ягодные морсы, разведенный фруктовый сок).
-при отсутствии возможности лечения и врачебного наблюдения в домашних условиях проводится госпитализация в инфекционное отделение детской больницы.

Задача № 25

Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному ребенку домой (возраст 4 года, вес 20 кг). У мальчика отмечается повышение температуры тела до 38,2 градусов, грубый лающий кашель, учащенное дыхание, чиханье, слизистые выделения из носа.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел около суток назад. Заболевание началось с чиханья, слизистых выделений из носа, покашливания,. Затем повысилась температура тела, кашель усилился, приобрел грубый, лающий характер. Около часа назад на фоне сухого кашля появилось учащенное затрудненное дыхание.

Объективно: общее состояние ребенка тяжелое, возбужден, капризен. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые розовые, влажные. В зеве отмечается гиперемия задней стенки глотки, дужек, миндалин. Наблюдаются явления ринита. Аускультативно в легких жесткое дыхание, выслушиваются проводные хрипы. Дыхание шумное, с участием вспомогательной мускулатуры, вдох

затруднен. Частота дыхания 40 в 1 минуту. Перкуторно определяется тимпанический звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=118 в 1 минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

- 1.Выделите ведущий клинический синдром.
- 2.Предварительный диагноз, обоснуйте его.
- 3.Возможные осложнения.
- 4.Ваши действия, их последовательность.

Ответ на задачу № 25

- 1.Синдром острой дыхательной недостаточности.
 - 2.Острая респираторная вирусная инфекция, острый ларинготрахеит, стеноз гортани II степени.
 - 3.Асфиксия, гипоксическая кома.
- седативная терапия: внутримышечное введение седуксена или реланиума в разовой дозе 2,0 мл.
 - противовоспалительная терапия: преднизолон (1 мг/кг массы тела) 20 мг.
 - десенсибилизирующая терапия: димедрол или супрастин в разовой дозе 0,4 мл.
 - спазмолитическая терапия: папаверин 2% раствор в разовой дозе 0,4 мл.
 - оральная детоксикация: обильное питье в виде теплой минеральной воды типа "Боржоми", горячее молоко со сливочным маслом, теплый чай.
 - ингаляционная терапия: паровые ингаляции.
 - обязательная госпитализация в отделение интенсивной терапии детской больницы в сопровождении врача.

Задача № 26

Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному ребенку 10 месяцев (вес 10 кг), находящемуся в тяжелом состоянии.

При опросе матери удалось установить, что ребенок заболел 2 дня назад. Заболевание началось с повышения температуры тела до субфебрильных цифр, небольшого серозного выделения из носа, катарального конъюнктивита. Затем состояние ребенка ухудшилось, температура тела повысилась до 39,5 градусов, ребенок стал вялый, отказывался от еды, появилась рвота не связанная с приемом пищи и воды, однократно клонико-тонические судороги.

Объективно: при осмотре общее состояние ребенка тяжелое. Вялый, плачет. Температура тела 39,2 градуса. Ребенок лежит на спине с вытянутыми вдоль туловища руками и согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. Отмечается запрокидывание головы назад, выбухание большого родничка, временами возникают судорожные подергивания конечностей. Кожные покровы бледные, сухие. Видимые слизистые чистые, розовые. В зеве умеренная гиперемия задней стенки глотки. В легких выслушивается пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно определяется легочный звук. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=138 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Мочится мало, моча прозрачная, желтого цвета. Стул был один раз за последние два дня оформленный.

- 1.Выделите ведущий клинический синдром.
- 2.Предварительный диагноз, обоснуйте его.
- 3.Возможные осложнения.
- 4.Ваши действия, их последовательность.

Ответ на задачу № 26

- 1.Судорожный синдром.
- 2.Менингит.
3. Инфекционно-токсический шок, острая надпочечниковая недостаточность.
4. Противосудорожная терапия: седуксен 0,5-0,7 мл внутримышечно, если через 10-15 минут судорожный синдром не купируется, то назначается дроперидол в разовой дозе 10 мг/кг массы тела (1,0 мл) внутримышечно.

- дегидратационная терапия: лазикс (2 мг/кг массы тела) 20 мг в/м.
- антипиретическая терапия: 50% раствор анальгина-0,2 мл, 2% раствор папаверина-0,2 мл в/м, физические методы охлаждения (холод на голову, холод на магистральные сосуды, обтирание тела ребенка полуспиртовым раствором, обдувание вентилятором).
- антибактериальная терапия: ампициллин 500 Т ЕД в/м или антибиотики цефалоспоринового ряда.
- срочная госпитализация в отделение интенсивной терапии детской больницы в сопровождении врача.

Задача № 27

Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному ребенку в возрасте 5 лет с жалобами на возникший у мальчика отек в области лица, вялость, общую слабость, недомогание.

При опросе врачом установлено, что заболевание у ребенка возникло несколько часов назад. Вскоре после употребления в пищу цитрусовых появилась одутловатость лица, которая затем сменилась его отеком. В анамнезе у ребенка отмечается пищевая аллергия.

Объективно:

При осмотре общее состояние ребенка тяжелое. Вялый. На лице определяется ограниченный отек кожи и подкожной клетчатки, который распространяется на губы, веки и щеки. Кожа на месте отека бледная, холодная на ощупь. Область отека безболезненная при пальпации, зуда кожи нет. При осмотре полости рта и зева слизистая розовая, влажная, не отечная. Голос у ребенка не изменен. В легких дыхание везикулярное, ЧД=24 в минуту. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=98 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

- 1.Выделите ведущий клинический синдром.
- 2.Предварительный диагноз, обоснуйте его.
- 3.Возможные осложнения.
- 4.Ваши действия, их последовательность.

Ответ на задачу № 27

- 1.Острая аллергическая реакция.
- 2.Отек Квинке.
3. Острый отек гортани, асфиксия.
4. Прекращение поступления возможных аллергенов в организм ребенка.

- введение одного из перечисленных антигистаминных препаратов: димедрол, супрастин, тавегил в разовой дозе 0,5 мл в/м, по возможности в/в.
- противовоспалительная терапия: преднизолон в разовой дозе 1-2 мг/кг массы тела ребенка (20-40 мг).
- препараты кальция: кальция глюконат 0,25 г внутрь однократно.
- внутрь активированный уголь.
- госпитализация в отделение интенсивной терапии детской больницы в сопровождении врача.

Задача № 28

Врач скорой помощи прибыл на вызов к больному ребенку 3 месяцев (вес 6 кг), находящемуся в тяжелом состоянии, с высокой температурой тела, рвотой и судорожными подергиваниями конечностей.

Из анамнеза удалось установить, что мальчик заболел остро. Появились слизистые выделения из носа, чиханье, редкий сухой кашель, беспокойство, которое вскоре сменилось вялостью, заторможенностью, температура тела, повысилась до 39,8 градусов. На фоне высокой температуры появилась рвота, а затем судорожные подергивания конечностей. Ребенок находится на диспансерном наблюдении у невропатолога по поводу перинатального повреждения центральной нервной системы.

Объективно:

При осмотре общее состояние тяжелое, вялый. Менингеальные симптомы отрицательные. Большой родничок выбухает. Сухожильные рефлексы высокие, очаговой патологической симптоматики со стороны ЦНС нет. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком. В зеве определяется гиперемия задней стенки глотки, дужек. Из носа светлые слизистые выделения. Видимые слизистые оболочки

чистые, розовые. В легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД=66 в минуту. Аускультативно тоны сердца приглушены, тахикардия до 164 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул был 1 раз в течение суток, оформленный.

1. Выделите ведущий клинический синдром.
2. Предварительный диагноз, обоснуйте его.
3. Возможные осложнения.
4. Ваши действия, их последовательность.

Ответ на задачу № 28

1. Нейротоксический синдром.
2. Острая респираторная вирусная инфекция.
3. Гипоксическая кома, острая надпочечниковая недостаточность.
4. Ваши действия в условиях МП, их последовательность?
 - антипиретики (50% раствор анальгина 0,2 мл+2% раствор папаверина 0,2 мл+1% раствор димедрола 0,2 мл в/м), физические методы охлаждения ребенка (холод на голову и крупные сосуды, обтирание тела полуспиртовым раствором, обдувание вентилятором).
 - противосудорожная терапия-реланиум или седуксен 0,5% раствор 0,5 мл в/м.
 - дегидратационная терапия -лазикс 10 мг в/м.
 - детоксикационная терапия-внутривенное медленное введение 10% раствора глюкозы 20,0 мл вместе с 5% раствором аскорбиновой кислоты и 50 мг Ячмокарбоксилазы.
 - преднизолон в/м из расчета 2-3 мг/кг массы тела (20 мг).
 - теплое питье внутрь в виде минеральной воды, слабого чая, ягодных морсов.
 - срочная госпитализация в отделение интенсивной терапии детской больницы в сопровождении врача.

Задача № 29

Девочка 2 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На четвертый день болезни температура тела 39,5°C, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях — обильная ярко-розовая сыпь пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные увеличены, безболезненные. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. В легких дыхание жесткое, выслушивается небольшое количество сухих и единичные влажные хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Зев влажный, обложен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких типичных симптомов поставлен диагноз?
3. Какова причина поражения глаз и кожи?
4. Какова динамика экзантемы при данном заболевании?
5. Каков патогенез поражения легких при данном заболевании?
6. Проведите дифференциальный диагноз.

Ответ на задачу № 29

- 1,2. Дз: корь, типичн. Ср. ст. тяж. Катар+сыпь на 4д свер-вниз.
- 3,5. Пз пор-я глаз, кожи, легк: ВДП=вх. вор-фикс-в луз-репрод-виремия- фикс. в РЭС-2я виремия-внут. орг, слиз(в т.ч. глаза, легк)+ГМ-очаги восп-некроз, отторж. Кожа-периваск. восп-е->наруш. барьеров.
4. Экзант: нач. на 4-5 д, длит. 3-4 дня. 1е пятн-папул за уш, на перенос. 1е сут=лицо, шея, в. часть груди, плеч. 2е сут-тулов, 3е-кон-ти. Пигм-этапная, со 2-3 дня(диапедез эр-тов+цветение)

6.Ддз: ОРВИ(кат.явл+интокс>быстр,слиз.щек чист),краснуха(сыпь за 1д,нет перех.в пигм,нет тенд.к слиян);энтеровир.экзантема(нет цикл-ти,этапн-ти высып,изм-я слиз.щек, слаб.катар.синдр), псевдотбс(нет этапн-ти,пигмен,часто-артралгии,боли в жив,перч-носки), скарл(нет катар.явл,восп.изм-й пол.рта,пятен Фил-Копл),менингококкемия(о. нач, гиперт, менинг.явл, сыпь в 1е часы-н.кон,ягод,быстро,гемор.х-р), аллергия(без катара,нет этапн-ти,пигм-ции,слизист.N)

Задача № 30

Девочка 2 месяцев. Родилась в срок. На грудном вскармливании. Психическое и физическое развитие соответствует возрасту. У отца ребенка в последние две недели отмечался кашель. Со слов мамы при нормальной температуре у ребенка появился кашель, который в последующие дни усиливался. Через неделю ребенок госпитализирован по тяжести состояния с диагнозом ОРВИ, пневмония?

При поступлении: состояние средней тяжести. Бледная. Кашель приступообразный, сопровождается цианозом лица, иногда рвотой, отхождением густой, вязкой мокроты. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Сердечные тоны громкие, тахикардия. По внутренним органам без особенностей. В конце второй недели заболевания состояние стало тяжелым. Лицо одутловатое, цианоз носогубного треугольника сохранялся постоянно. Кашель усилился, стал приступообразным до 20-30 раз в сутки со рвотой. Периодически у ребенка отмечалась остановка дыхания, во время которой он синел и несколько раз отмечались судороги.

Затем поднялась температура тела до 38,5°C, в легких стали выслушиваться влажные мелкопузырчатые хрипы, появилась постоянная одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Сердечные тоны приглушены, ЧСС до 160 ударов в мин.

Ребенок стал вялый, временами беспокойный.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите типичные симптомы, на основании которых поставлен диагноз?
3. Каков предполагаемый источник заболевания?
4. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
5. Каков патогенез развития кашля при данном заболевании?

Ответ на задачу № 30

1.Дз:Коклюш.тяж.форма.

2.Тип.симпт. *Кашель*:начинающийся-сухой,м.б.навязч,чаще ночью или п/д сном.Спазмат.п-д:прист/обр.кашель=ряд быстро следующ.др.за др.выдыхат.толчков,сменяющ.судорожн.свистящ.вдохом-репризом.Лицо напряженн,гиперем.надбровн. дуг,затем всего лица.М.б.цианоз лица,слиз.рта.Язык выталкивается.Закан-ся отделением вязк.прозр.мокр/рвотой. Частота-5-50р в сут(легк-до15,ср-до25,тяж>).Чаще во вр.сна, ослаб.на свеж.возд.Длит-ть 4-6нед,мах-на 2н.М.б.ателектаз.П-д разреш-я:теряют типич.х-р, реже,легче. После вызд-склон.к рецид. спазм. каш. на фоне ОРВИ.

Редко-геморр.проявл.Носов.кр/теч,энц-т,диар.синдр.

3.Предпол. ист-к:папа,выясн.эпиданамн.в д/с.

4.Лаб.иссл=кр:лей-з,абс.и отн.ув.лим.при N или ум.СОЭ.б/л-осн.м-д. Слизь из ВДП 2мя тамп-сух.и в физ.р-ре +м-д кашл.толчков.С/л: РПГА,РА(ув.титра в 4и>раз.>Ретраспек).

5.ПЗ кашля:возб-е токсином м/о рецепторов аффер.волокон,вход.в сост.блужд.нерва,иннерв.слиз.дых.пут=>передача возб-я в дых.ц=> форм-е очага стац.возб-я.+токсин возд-ет на дых.ц=>сниж.ч-ть хеморец.к ур.СО2=>измен.ритм дых+гипокс.

Задания для оценки практических навыков к итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических часов по теме «Критические состояния в педиатрии».

1. Алгоритм выявления клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания у детей.
2. Алгоритм базового жизнеподдержания у детей.
3. Алгоритм выполнения устойчивого бокового положения у детей.
4. Методы восстановления проходимости дыхательных путей у детей.
5. Алгоритм удаления инородного тела при обструкции верхних дыхательных путей у ребенка до года.
6. Алгоритм удаления инородного тела при обструкции верхних дыхательных путей у ребенка от года до младшего школьного возраста.
7. Алгоритм удаления инородного тела при обструкции верхних дыхательных путей у ребенка школьного возраста.
8. Методы проведения искусственного дыхания у детей.
9. Расскажите о методике применения воздуховодов. Как определить необходимый размер воздуховода у ребенка?
10. Расскажите о методике применения ларингеальной маски у ребенка.
11. Расскажите о методике применения ларингеальной трубки у ребенка.
12. Расскажите о методике применения комбитьюба у ребенка.
13. Расскажите о методике применения дыхательного мешка.
14. Методика непрямого массажа сердца у детей.
15. Расширенный комплекс сердечно-легочной реанимации у детей (дефибрилляция показана).
16. Расширенный комплекс сердечно-легочной реанимации у детей (дефибрилляция не показана).
17. Базовый комплекс сердечно-легочной реанимации у новорожденных.
18. Расширенный комплекс сердечно-легочной реанимации у новорожденных.
19. Перечислите лекарственные средства, применяемые при сердечно-легочной реанимации и пути их введения.
20. Методика использования автоматического наружного дефибриллятора у детей.
21. Алгоритм проведения интенсивной терапии при судорожном синдроме у детей.
22. Алгоритм пункции и дренирования плевральной полости при напряженном пневмотораксе у детей.
23. Алгоритм проведения интенсивной терапии при эпилептическом статусе у детей.
24. Алгоритм проведения интенсивной терапии при бронхообструктивном синдроме у детей.
25. Алгоритм проведения интенсивной терапии при остром ларинготрахеите у детей.
26. Алгоритм проведения интенсивной терапии при анафилактическом шоке у детей.
27. Методика определения наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания у детей.
28. Техника и критерии эффективности непрямого массажа сердца у детей.
29. Алгоритм действий при первой помощи, когда ребенок без сознания и дышит.
30. Алгоритм действий при первой помощи, когда ребенок без сознания и не дышит.

**Вопросы для устного собеседования к итоговой аттестации
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по
специальности «Скорая медицинская помощь» со сроком освоения 36 академических
часов по теме «Критические состояния в педиатрии»**

1. . Дайте определение понятию анафилактический шок. Причины анафилактического шока. Перечислите основные виды анафилактического шока у детей.
2. Расскажите патогенез анафилактического шока у детей. Степени тяжести анафилактического шока.
3. Клиника и диагностика анафилактического шока у детей.
4. Назовите особенности терапии при анафилактическом шоке у детей. Тактика ведения на догоспитальном этапе.
5. Классификация термических ожогов. Оценка глубины и площади ожогов.

6. Определение степени тяжести ожогов, индекс Франка. Ожог верхних дыхательных путей, его влияние на степень тяжести ожогов, модифицированный индекс Франка.
7. Оказание помощи при термических ожогах у детей. Местное лечение ожогов.
8. Ожоговый шок у детей. Клиника. Отличительные признаки. Диф. диагностика ожогового шока.
9. Ожоговый шок у детей. Принципы интенсивной терапии при ожоговом шоке.
10. Классификация травм опорно-двигательного аппарата у детей. Особенности переломов костей в детском возрасте.
11. Укажите методы иммобилизации и обезболивания при травмах опорно-двигательного аппарата у детей.
12. Назовите диагностические критерии различных травм опорно-двигательного аппарата.
13. Перечислите основные клинические признаки, указывающие на травмы опорно-двигательного аппарата.
14. Определите тактику ведения ребенка с травмами опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе.
15. Травматический шок. Клиника. Отличительные признаки. Диф. диагностика.
16. Травматический шок. Принципы интенсивной терапии.
17. Дайте определение понятию лихорадка. Перечислите основные виды лихорадки.
18. Дайте определение понятию гипертермический синдром. Перечислите причины гипертермического синдрома.
19. Расскажите патогенез гипертермического синдрома. Диагностика гипертермического синдрома у детей.
20. Симптомы гипертермического синдрома. Расскажите о степенях тяжести гипертермического синдрома у детей. Осложнения гипертермии.
21. Назовите особенности терапии при гипертермическом синдроме у детей.
22. Дайте определение понятию острая дыхательная недостаточность.
23. Классификация ОДН.
24. Перечислите степени тяжести ОДН.
25. Назовите группы заболеваний, сопровождающихся острой дыхательной недостаточностью.
26. Перечислите основные группы препаратов, используемые для интенсивной терапии острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе.
27. Перечислите основные клинические признаки, указывающие на острую дыхательную недостаточность.
28. Назовите диагностические критерии острой дыхательной недостаточности.
29. Определите тактику ведения ребенка с острой дыхательной недостаточностью на догоспитальном этапе.
30. Обструкция дыхательных путей, ларингоспазм, бронхоспазм. Неотложная помощь детям.
31. Дайте определение понятию острый менингит. Перечислите причины острого менингита.
32. Классификация менингитов.
33. Расскажите патогенез острого менингита.
34. Симптомы острого менингита.
35. Диагностика острого менингита у детей. Расскажите о степенях тяжести острого менингита у детей.
36. . Назовите особенности интенсивной терапии при остром менингите у детей. Менингеальная укладка.
37. Дайте определение понятию экзантемы. Классификация экзантем. Дифференциальная диагностика экзантем. Перечислите основные заболевания с экзантемами.
38. Охарактеризуйте экзантему при кори и скарлатине.
39. Охарактеризуйте экзантему при ветряной оспе и менингите.
40. Охарактеризуйте экзантему при псевдотуберкулезе, краснухе и чесотке.

41. Дайте определение понятию кома. Классификация ком. Перечислите основные заболевания, при которых может развиваться коматозное состояние.
42. Этиология и патофизиологические механизмы развития комы у детей.
43. Комы у детей. Клиника. Дифф. диагноз различных форм.
44. Комы у детей. Диагностика. Расскажите о степенях тяжести комы у детей.
45. Комы у детей. Алгоритмы интенсивной терапии при гипогликемической коме.
46. Комы у детей. Алгоритмы интенсивной терапии при диабетической коме.
47. Комы у детей. Алгоритмы интенсивной терапии при печеночной коме.
48. Дайте определение понятию судорожный синдром. Классификация судорог.
49. Расскажите патогенез судорожного синдрома у детей. Перечислите основные заболевания, при которых может развиваться судорожный синдром.
50. Симптоматика и диагностика судорожного синдрома у детей.
51. Назовите особенности интенсивной терапии при судорожном синдроме у детей. Перечислите группы противосудорожных препаратов. Дозировки у детей различного возраста.

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФИЛЕМ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Последипломное образование специалистов проводится согласно нормативной базе РФ:

1. Закона РФ от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 02 мая 2023 г. N 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»,
3. Приказа Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,
4. Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи»,
5. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи»,
6. Приказа Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. N 33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, утвержденный приказом МЗ РФ от 20.06.2013 г. №388н»,
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 921н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»”.
8. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
9. Рекомендаций по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2021 г).
10. Клинических рекомендаций «Менингококковая инфекция у детей» 2023-2024-2025 (03.03.2023) – Утверждены Минздравом РФ.
11. Клинических рекомендаций Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит – 2021-2022-2023 (03.09.2021) – Утверждены Минздравом РФ.
12. Клинических рекомендаций – Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) – 2022-2023-2024 (13.09.2022) – Утверждены Минздравом РФ.
13. Клинических рекомендаций – Анафилактический шок – 2020- 2021-2022 (04.06.2021) – Утверждены Минздравом РФ.

14. Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей – 2021-2022-2023 (17.01.2023) – Утверждены Минздравом РФ.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с.
2. Травматология : клинические рекомендации / под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с.
3. Травматология: национальное руководство: краткое издание / АСМОК; под ред. Г.П. Котельникова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с.
4. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. Н. В. Корнилова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 592 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438954.html>
5. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с.
6. Инфекционные болезни у детей: учебник / под ред. В.Ф. Учайкина, О.В. Шамшевой // М.: ГЭОТАР-медиа, 2021. - 920 с.: ил..
7. Детские инфекционные болезни: учебное пособие / И.О. Стома [и др.]. - Гомель: ГомГМУ, 2021, 412с.
8. Астапов А.А. Введение в детскую инфектологию: учеб.-метод. пособие. – Мн.: БГМУ, 2019. - 56 с.

Дополнительная литература:

1. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2013. - 960с.
5. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии: руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с
6. Менингококковая инфекция у детей: учеб.-метод. пособие / О.Н. ДовнарЗапольская, Р.Н. Манкевич, А.А. Астапов, А.П. Кудин, А.Е. Кулагин. – Минск: БГМУ, 2019. – 56 с.
7. Сергиенко, Е.Н., Астапов А.А. Синдром крупа у детей: учебнометодическое пособие – Минск: БГМУ, 2018. – 36 с.
8. Сергиенко, Е.Н. Респираторный синдром при инфекционных заболеваниях у детей: уч.-метод. пособие / Е.Н.Сергиенко, А.А.Астапов. – 2-е изд., перераб. – Минск: БГМУ, 2023. – 46 с.
8. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 8-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2013. - 960с.
9. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с
10. Оценка тяжести состояния пациентов в неотложной хирургии и травматологии / Н. В. Лебедев. - М. : Медицина, 2008. - 144с.
11. Коматозные состояния / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, А. В. Суворов. - 4-е изд. - Нижний Новгород : НижГМА, 2010. - 118с.
12. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва : Б.и., 2015. - 85 с.
13. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
14. Травматология: национальное руководство / под ред. Г.П.Котельникова, С.П.Миронова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 808с.+1CD.
15. Шайтор В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям на догоспитальном этапе: Краткое руководство для врачей. — СПб.: ИнформМед, 2013. — С. 197-204.

16. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
17. Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии : руководство / под ред. В.В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 568 с.
18. Неотложные состояния: учебное пособие / С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : МИА, 2010. - 960с.
19. Коматозные состояния / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, А. В. Суворов. - 4-е изд. - Нижний Новгород :НижГМА, 2010. - 118с.
20. Патологическая анатомия. Национальное руководство / под.ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с.
21. Неотложные состояния и скорая медицинская помощь / И. Г. Труханова, Ю. Г. Кутырева, А. В. Лунина. - Москва : Б.и., 2015. - 85 с.
22. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с.
23. Сумин, С. А. Экстренные и неотложные состояния : пособие для подготовки кадров высшей квалификации / С. А. Сумин, К. В. Шаповалов. - Москва : МИА, 2019. - 624 с. : ил.
24. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2021 г).
25. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. I. – 960 с.
26. Неотложная помощь : практическое руководство / С. С. Вялов. - 6-е изд., испр. и доп. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 192 с.
27. Анестезиология и реаниматология : учебное пособие : в 2 т. Т.2 / С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов. - М. : МИА, 2010. - 872с.
28. 4.Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учебное пособие для студ. по приобретению практических навыков на манекенах, тренажерах и муляжах / Н. М. Федоровский. - Москва : МИА, 2013. - 88 с.
29. Методы реанимации и интенсивной терапии : пер. с нем. / Ю. Швухов, Грайм К.-А. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 304с.
30. Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача / В. Л. Радужкевич, Б. И. Барташевич. - М. : МИА, 2011. - 576с.

МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ ИНТЕРНЕТА

1. <http://www.rlsnet.ru> Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента
2. <http://www.vidal.ru> Справочник лекарственных средств
3. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека
4. <http://far.org.ru> Общероссийская общественная организация "Федерация анестезиологов и реаниматологов"
5. <http://rsra.rusanesth.com> Русское общество регионарной анестезии
6. <http://www.niiorramn.ru> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт общей реаниматологии имени В.А. Неговского» Российской академии медицинских наук (ФГБУ «НИИОР» РАМН)
7. <http://www.neotlmed.ru> Межрегиональная общественная организация «Научно-практическое общество врачей неотложной медицины» (МОО «НПО ВНМ»)
8. <http://www.russianshocksociety.ru/ru/index.htm> Общество по изучению шока (Россия)
9. <http://rusanesth.com> Русский анестезиологический сервер
10. <http://www.univadis.ru> Информационно-образовательный портал для врачей
11. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>

- 13.База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
 14. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
 15.Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
 16.Электронно-библиотечная система «Айбукс» -<http://www.ibooks.ru/>
 17.Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
 18.Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко – <http://www.lib.vrngmu.ru/>
 19.Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительс тву
МСП 1	Неотложная помощь при травмах и анафилаксии	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 2	Неотложная помощь при острых инфекционных заболеваниях.	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 3	Неотложная помощь при патологии центральной нервной системы	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК
		Якушева Ольга Алексеевна	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	
МСП 4	Сердечно-легочная реанимация	Струк Юрий Владимирович	д.м.н., профессор	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	КУЗ ВО ВОКЦМК
		Якушева Ольга	к.м.н., доцент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	

		Алексеевна			
		Вахтина Евгения Борисовна	ассистент	ВГМУ им. Н.Н. Бурденко	

Перечень помещений, закрепленных за кафедрой анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО.

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
г. Воронеж Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК учебная комната № 1
г. Воронеж ул. Московский проспект 155 КУЗ ВО ВОКЦМК конференцзал
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 3
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 4
г. Воронеж ул. Студенческая 12а ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко МЗ РФ ФМАСЦ учебная комната № 6

Материально-техническое оснащение кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи ИДПО

№	Наименование кафедры	Наименование оборудования	Марка	Количество	Год выпуска
1	Анестезиологи и- реаниматологи и и скорой медицинской помощи ИДПО	Компьютер	OLDI Office pro170	1	2010
2		Компьютер	OLDI Office №110	1	2009
3		Компьютер	вкомпл. ПО Win8, Intel Pentium	1	2013
4		Компьютер	ATX AE31SVGADuron	1	2002
5		Компьютер	P4-3.2/1024/Монитор LCD	2	2007
6		Ноутбук	AserExt. 5630	1	2009
7		Ноутбук	AserExt. 5220	1	2008
8		Принтер	Samsung ML-1210	1	2003
9		Принтер	CanonLBP 3010	1	2010
10		МФУ лазерный	SamsungSCX 4220	2	2009
11		МФУ лазерный	Canon A4	2	2007
12		Сканер	HP 3800	1	2007
13		Сканер	Epson	1	2003
14		Проектор	XD 420U	1	2008
15		Проектор	INFOCUS IN116a	1	2014
16		Стол ученический	---	3	2009
17		Стол ученический	---	14	2001
18		Стул аудиторный	---	25	2012
19		Стул ученический	---	13	2009
20		Стул ученический	---	13	2007

Перечень используемого для реализации программы медицинского оборудования и техники на базе Федерального мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

№ п/п	№№ Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1	Симулятор-тренажер СЛР с функцией вентиляции
2	Голова взрослого на подставке для отработки навыков интубации (АМТ (IE)) (верхняя часть торса и голова тренажера Airway Management Trainer имитирует осложнения, случающиеся при интубации, вентиляции и освобождении дыхательных путей)
3	Комплексный тренажер для обучения пункции и дренированию грудной клетки, СЛР и интубации трахеи
4	Тренажер манипуляции на дыхательных путях ребенка
5	Ларингеальная маска одноразовая в стерильной упаковке 2-го поколения с каналом для дренирования желудка
6	Пищеводно-трахеальная комбитрубка в стерильной упаковке
7	Ротоглоточные воздуховоды
8	Набор для ларингоскопии Макинтош (рукоятка к ларингоскопу большая УльтраСейф Стандарт и 4 клинка Макинтош)
9	Набор для ларингоскопии Миллер (рукоятка к ларингоскопу большая УльтраСейф Стандарт и 4 клинка Миллер)
10	Устройство реанимационное для ручной вентиляции легких ShineBall Ent-1022 Silicon взрослый (Мешок Амбу)
11	Устройство реанимационное для ручной вентиляции легких ShineBall Ent-1022 Silicon детский (Мешок Амбу)
12	Имитатор для обучения установки центрального венозного катетера
13	Взрослый манекен для обучения мероприятиям ACLS с интерактивным имитатором аритмии
14	Имитатор пациента MegaCode Kelly - Проф. медиц. манекен-тренажер, имитир. человека, для отработки приемов сердечно-легочной реанимации
15	Имитатор пациента MegaCode Kelly Манекен, имитирующий полное тело человека (мужчины), предназначенный для обучения навыкам расширенной СЛР при работе в команде (компл.)
16	Имитатор пациента SimManEssential - Многофункциональный, реалистичный манекен для отработки реанимационных навыков
17	Дефибриллятор ZOLL модель Series в комплекте с принадлежностями
18	Дефибриллятор ДКИ-Н-10 АКЦИОН
19	Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-10

Информационные и учебно-методические условия

Учебная, учебно-методическая литература и иные библиотечно-информационные ресурсы ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивают учебный процесс, гарантируют возможность качественного освоения обучающимися дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Скорая медицинская помощь».

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко обеспечивает каждого обучающегося основной учебной и учебно-методической литературой, методическими пособиями, необходимыми для организации образовательного процесса по всем модулям программы.

Научная библиотека ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко располагает 702316 экземпляров учебной, научной и художественной литературы (700 экз., электронных источников) в том числе 288537 экземпляров учебно-методической литературы. Библиотека получает более 100 наименования периодических изданий. В библиотеке работает ЭБС (электронная библиотечная система). Обучающиеся также могут использовать возможности других научных библиотек г. Воронежа.

Основное внимание в учебном процессе должно быть уделено практическим занятиям.

Приоритетным следует считать анализ/обсуждение клинических ситуаций, современных методов, средств, форм и технологий в современной скорой медицинской помощи. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор практических ситуаций, дискуссия). В процессе обучения необходимо освещение специфических вопросов диагностики и лечения. Этические и психологические вопросы должны быть интегрированы во все разделы Программы. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи.

Общие требования к организации образовательного процесса

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к Системе дистанционного образования для слушателей ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (далее – СДО) на платформе Moodle (doc.vrnngmu.ru). СДО позволяет проводить лекционные и семинарские занятия с применением ДОТ синхронно в формате видеоконференции. В СДО размещены контрольно-измерительные материалы, учебно-методические и нормативные материалы.

После внесения данных в СДО слушатель получает идентификатор – логин и пароль, что позволяет ему входить в систему под собственными идентификационными данными.

СДО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации.