

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 01.02.2018  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ

И.о. ректора Л.М. Железнов

«27» июня 2018 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

### **«Симуляционный курс»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП -Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Центр аккредитации и симуляционного обучения

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «17»августа 2015г., приказ № 853.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины одобрена:  
Центром АСО «27» июня 2018 г. (протокол № 12)

Директор центра АСО

/Э.М. Иутинский/

Ученым советом педиатрического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета О.Н. Любезнова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Директор центра АСО Э.М. Иутинский

Зам. директора центра АСО С.М. Мамедова

**Рецензенты**

Зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,  
Профессор

Я.Ю. Иллек

Главный врач КОГБУЗ Кировский областной  
наркологический диспансер

Е.В. Томинина

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины	4
1.2. Задачи изучения дисциплины	4
1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины	7
3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	10
4.2.1. Основная литература	10
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины**

Развитие и совершенствование у студентов 6-го курса педиатрического факультета компетенций, направленных на освоение и закрепление эффективного проведения базовой сердечно-легочной реанимации, методов оказания экстренной и неотложной помощи взрослому населению при возникновении состояний, требующих экстренной медицинской помощи и угрожающих жизни в симуляционных условиях, приближенных к реальным (клинике и/или в быту).

### **1.2. Задачи изучения дисциплины**

- сформировать навыки предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей;
- сформировать навыки проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;
- способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;
- сформировать навыки по диагностике беременности;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- сформировать навыки участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- сформировать навыки участия в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- способствовать приобретению знаний по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- способствовать приобретению знаний по обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- отработать практические навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;
- отработать практические навыки диагностики неотложных состояний;
- освоить базовые навыки проведения сердечно-легочной реанимации при экстренной помощи, в том числе в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляция);
- освоить базовые навыки выполнения манипуляций при оказании экстренной и неотложной помощи;
- отработать практический алгоритм действий при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи у взрослого пациента, ребенка;
- способствовать формированию устойчивых профессиональных компетенций;
- отработать индивидуальные практические навыки и умения, коммуникативные навыки в работе с коллегами при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи;
- научиться давать объективную оценку своим профессиональным действиям.

### **1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Симуляционный курс» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Госпитальная хирургия; Факультетская хирургия, урология; Травматология, ортопедия;

Акушерство и гинекология;

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация.

#### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- 1) физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети, пациенты);
- 2) физические лица - родители (законные представители) детей;
- 3) население;
- 4) совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

#### 1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская.

#### 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-7	готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	32. Принципы оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	У2. Проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке.	В2. Методами оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Тестирование. Проверка практических навыков. Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков. Решение ситуационных задач
2	ПК-2	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам.	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.	Тестирование. Проверка практических навыков. Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков. Решение ситуационных задач

3	ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	32. Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	У2. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Тестирование. Проверка практических навыков. Решение ситуационных задач	Тестирование. Проверка практических навыков. Решение ситуационных задач
---	-------	--	--	--	--	---	---

## Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 11	№12
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	48	24	24
в том числе:			
Лекции (Л)	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	48	24	24
Семинары (С)	-	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	24	12	12
В том числе:			
Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	12	6	6
Решение ситуационных задач, тестов.	12	6	6
Вид промежуточной аттестации	экзамен		
	зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)	72	36	36
Зачетные единицы	2	1	1

### Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ОК-7 ПК-2 ПК-11	Сердечно-легочная реанимация	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи. Проведение сердечно-легочной реанимации с дефибрилляцией у взрослых, у ребенка до 1 года.
2.	ОК-7 ПК-2 ПК-11	Экстренная медицинская помощь	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи и оказание помощи при следующих состояниях: коллапс, острые лекарственные и пищевые отравления, массивное кровотечение из периферических сосудов, инородное тело дыхательных путей, пневмоторакс.
3.	ОК-7 ПК-2 ПК-11	Неотложная медицинская помощь	Получение информированного согласия. Оценка клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи и оказание помощи при следующих состояниях: бронхообструктивный синдром, гипертермический синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей.
4.	ОК-7 ПК-2 ПК-11	Физикальное обследование ребенка	Выполнение физикального обследования ребенка. Получение информированного согласия, оценка клинической картины состояний, аускультация сердца и легких, перкуссия легких, постановка предварительного диагноза при следующих состояниях: тахикардия, брадикардия, аритмии, пороки митрального клапана, пороки аортального клапана, дефект межжелудочковой перегородки, Баталов проток, перкуссия легких: коробочный звук, ослабление перкуторного звука, аускультация легких: везикулярное дыхание, пуэрильное дыхание, жесткое дыхание, крепитирующие хрипы, мелкопузырчатые хрипы, крупнопузырчатые хрипы, сухие хрипы, свистящие хрипы, ослабленное дыхание. Осмотр живота. Определение размеров печени. Острый живот. Нормальная перистальтика. Усиленная перистальтика. Отсутствие перистальтики. Осмотр наружных половых органов: фимоз/парафимоз, варикоцеле, гидроцеле.
5.	ОК-7 ПК-2 ПК-11	Профилактический осмотр ребенка	Получение информированного согласия, оценка состояния ребенка и постановка диагноза при профилактическом осмотре: Новорожденного, ребенка до 1 года, ребенка старше 1 года, ребенка перед вакцинацией, ребенка перед поступлением в детский сад, школу

### 3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ИЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Сердечно-легочная реанимация		10			5	15
2	Экстренная медицинская помощь		10			5	15
3	Неотложная медицинская помощь		10			5	15
4	Физикальное обследование ребенка		10			5	15
5	Профилактический осмотр ребенка		8			4	12
	Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет				+
		экзамен					
	Итого:		48			24	72

### 3.4. Тематический план лекций

Лекции не предусмотрены учебным планом.

### 3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. 11	сем. 12
1	2	3	4	5	6
1	1	Сердечно-легочная реанимация	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи. Эффективное проведение сердечно-легочной реанимации с дефибриляцией у взрослых, у ребенка до 1 года.	5	5
2	2	Экстренная медицинская помощь	Оценка клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи и оказание помощи при следующих состояниях: коллапс, острые лекарственные и пищевые отравления, массивное кровотечение из периферических сосудов, инородное тело дыхательных путей, пневмоторакс.	5	5
3	3	Неотложная медицинская помощь	Получение информированного согласия. Оценка клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи и оказание помощи при следующих состояниях: бронхообструктивный синдром, гипертермический синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей.	5	5

4	4	Физикальное обследование ребенка	<p>Выполнение физикального обследования ребенка. Получение информированного согласия, оценка клинической картины состояний, аускультация сердца и легких, перкуссия легких, постановка предварительного диагноза при следующих состояниях: тахикардия, брадикардия, аритмии, пороки митрального клапана, пороки аортального клапана дефект межжелудочковой перегородки, Баталов проток, перкуссия легких: коробочный звук, ослабление перкуторного звука, аускультация легких: везикулярное дыхание пуэрильное дыхание, жесткое дыхание, крепитирующие хрипы, мелкопузырчатые хрипы, крупнопузырчатые хрипы, сухие хрипы, свистящие хрипы, ослабленное дыхание.</p> <p>Осмотр живота. Определение размеров печени. Острый живот. Нормальная перистальтика. Усиленная перистальтика. Отсутствие перистальтики.</p> <p>Осмотр наружных половых органов: фимоз/парафимоз, варикоцеле, гидроцеле.</p>	5	5
5	5	Профилактический осмотр ребенка	Получение информированного согласия, оценка состояния ребенка и постановка диагноза при профилактическом осмотре: Новорожденного, ребенка до 1 года, ребенка старше 1 года, ребенка перед вакцинацией, ребенка перед поступлением в детский сад, школу	4	2
6	5	Зачетное занятие	Тестирование, проверка практических навыков (с заполнением чек-листов), решение ситуационных задач.		2
<b>Итого:</b>				<b>24</b>	<b>24</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	11	Сердечно-легочная реанимация	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2,5
2		Экстренная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2,5
3		Неотложная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2,5
4		Физикальное обследование ребенка	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического	2,5

			обеспечения.	
5		Профилактический осмотр ребенка	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	2
Итого часов в семестре:				12
1	12	Сердечно-легочная ре-анимация	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2,5
2		Экстренная медицинская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2,5
3		Неотложная медицин-ская помощь	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения. Решение ситуационных задач, тестов.	2,5
4		Физикальное обследова-ние ребенка	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	2,5
5		Профилактический осмотр ребенка	Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.	2
Итого часов в семестре:				12
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>24</b>

### 3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом.

### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрены учебным планом.

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины

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

Подготовка к первичной аккредитации специалистов. Содержание профессиональных компетенций врача-педиатра участкового при прохождении объективного структурированного клинического экзамена / С.Д. Шешукова, А.В. Галанина, С.А. Татаренко, А.А. Зайков, Н.П. Леушина, И.Ю. Мищенко, Е.Ю. Тарасова, Е.А. Федяева, А.В. Смирнов, М.П. Разин, С.А. Куковякин, Д.В. Дробуш, А.А. Грозовская.; под общей ред. С.Д. Шешуковой, С.А. Татаренко. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2017. - 121с.

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Симуляционное обучение:	Сухих Г.Т.	2015 г., г. Москва		да

	акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия.				
--	---	--	--	--	--

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Перечень станций ОСКЭ для проверки освоения профессиональных компетенций, которые соответствуют трудовым функциям врача-педиатра участкового.	Методический центр аккредитации специалистов	2016 г., Москва	-	да
2	Неотложная медицинская помощь:	Отвагина, Т.В.	2017 г., г. Ростов-на-Дону	-	да
3	Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др.	2017 г., г. Москва	-	да

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

4.3.1. Материалы сайта Методического центра аккредитации Минздрава России. Доступ к электронному ресурсу: <http://fmza.ru>.

4.3.2. Система дистанционного обучения СЗГМУ им. Мечникова [веб-сайт]. - Режим доступа: <http://moodle.szgmu.ru/>

4.3.3. Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/456055818>

4.3.4. НИИ общей реаниматологии им. В.А. Неговского ФГБНУ «ФНКЦ РР» [веб-сайт]. - Режим доступа: <http://niiogramn.ru/>

#### 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).

2. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),

4. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

5. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.

- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### **4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

Учебные аудитории центра аккредитации и симуляционного обучения ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, расположенные по адресу: г. Киров, ул. Пролетарская, д. 38, учебный корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России №2:

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа — каб. № 122-126
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций - каб. № 135,136;
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации - каб. №122-126;

-помещения для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус);

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования-каб. №120-120

Специальные помещения максимально приближены к медицинским кабинетам, оснащены специальными средствами обучения.

В процессе преподавания дисциплины используются следующее симуляционное оборудование и медицинские расходные материалы:

- Тренажер для постановки желудочного зонда
- Полноростовой манекен для обучения иммобилизации или уходу за пациентом со сгибаемыми конечностями
- Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений
- Тренажер для обучения приему Хеймлиха
- Тренажер для дренирования грудной клетки при напряженном пневмотораксе
- Лестничная шина Крамера, шина Дитерихса, пневматическая шина.
- Манекен взрослого для обучения СЛР с компьютерной регистрацией результатов.
- Манекен ребенка первого года жизни для проведения базисной СЛР с компьютерной регистрацией результатов.
- Манекен ребенка первого года жизни с аспирацией инородным телом.
- Манекен ребенка старше года с аспирацией инородным телом.
- Манекен ребенка раннего возраста для обучения уходу с возможностью использования небулайзера.
- Манекен ребенка старшего возраста для обучения уходу с возможностью использования небулайзера.
- Манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких у детей.
- Манекен для диагностики абдоминальных заболеваний.
- Тренажер для наружного осмотра половых органов у подростков.
- Тренажеры для внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций.
- Манекен ребенка до 1 года для отработки навыков ухода с возможностью оценки размеров родничков, наличия яичек в мошонке, проверки рефлексов и неврологического статуса (демонстрация методики), определения показателей физического развития.
- Манекен ребенка старше 1 года для отработки навыков ухода с возможностью определения

- показателей физического развития.
- Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД).
  - Дефибриллятор с возможностью мониторинга ЭКГ.
  - Кровоостанавливающий жгут.
  - Набор желудочных зондов различных размеров.
  - Мерная емкость.
  - Тонометр с манжетками разного размера.
  - Фонендоскоп.
  - Толстая игла для декомпрессии грудной клетки.
  - Укладка для оказания экстренной помощи.
  - Укладка для оказания неотложной помощи.
  - Небулайзер.
  - Груша-спринцовка с набором наконечников различного размера.
  - Перевязочные средства.
  - Весы медицинские.
  - Ростомер.
  - Сантиметровая лента.
  - Медицинский термометр.
  - Имитаторы лекарственных средств и дезрастворов.
  - Образцы медицинской документации.
  - Бланки информированного согласия.
  - Результаты анализов, крови, мочи.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на практических занятиях) и самостоятельную работу.

Симуляционная образовательная программа позволяет моделировать контролируемые, безопасные и воспроизводимые близко к реальности неотложные состояния.

Принципиальной особенностью симуляции является абсолютная безопасность для жизни пациента, обучающегося, индивидуальный подход к обучению, высокая усвояемость материала за короткий период. Симуляционное обучение является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в медицине, нося проблемно-ориентированный подход в обучении.

Основное учебное время выделяется на практическую работу с муляжами, имитаторами и симуляторами в центре АСО.

При изучении учебной дисциплины необходимо использовать весь набор средств и оборудования центра АСО и освоить практические умения по сердечно-легочной реанимации, экстренной и неотложной помощи, физикального обследования ребенка и профилактического осмотра.

### **Практические занятия:**

Практические занятия проводятся в виде освоения практических навыков на муляжах, имитаторах и симуляторах в центре АСО, демонстрации и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания.

Практические занятия проводятся в виде беседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра АСО, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических ситуаций (алгоритма действий).

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

### **Структура занятия:**

#### **1. Входной контроль:**

- входное тестирование
- опрос.

**2. Брифинг - обсуждение хода занятия и темы:**

- ход занятия, его компоненты;
- цели, задачи занятия/тренинга;
- краткое обсуждение теории/просмотр обучающего видео;
- принципы работы с симулятором, техника безопасности, конфиденциальность.

**3. Тренинг:**

В зависимости от количества симуляционного оборудования и темы занятия, работа может осуществляться индивидуально, по группам, в командах (например, с видеозаписью алгоритма действий каждой команды и последующим анализом правильности выполнения задания) в разных клинических ситуациях.

**4. Дебрифинг - анализ и оценка полученных практических навыков:**

- оценка правильности выполнения навыка с заполнением преподавателем чек-листов с оценкой «зачет» (70 и более % правильных действий) или «незачет» (69 % и менее);
- разбор ошибок, просмотр и анализ видеозаписи тренинга;
- итоговый контроль (тестирование, ситуационные задачи по навыкам).

**Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Симуляционный курс» и включает подготовку к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения, решение ситуационных задач, тестов.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Симуляционный курс» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам академии и центра АСО.

Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием.

Текущий контроль усвоения предмета определяется при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания, выполнением манипуляций на манекенах, тренажерах и муляжах.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений (с заполнением чек-листов) и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников, в первичную аккредитацию специалиста.

**Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

## Приложение А к рабочей программе дисциплины

### Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Симуляционный курс»

Специальность 31.05.02 Педиатрия  
Направленность (профиль) ОПОП- Педиатрия  
(форма обучения очная)

#### Раздел 1. Сердечно-легочная реанимация

##### Тема 1.1. Сердечно-легочная реанимация

**Цель:** формирование у студентов практических навыков по оценке клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи, и проведению сердечно-легочной реанимации с дефибриляцией у взрослых и ребенка до 1 года

**Задачи:**

- Рассмотреть алгоритм оказания экстренной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по оценке клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по проведению сердечно-легочной реанимации с дефибриляцией у взрослых и ребенка до 1 года.

**Обучающийся должен знать:** принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов; особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Обучающийся должен уметь:** проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам; осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Обучающийся должен владеть:** методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний; методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях; навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Выполнение практических заданий (тестовых заданий, отработка практических навыков проведения СЛР на симуляторе, разбора клинических ситуаций, алгоритма действий).

#### Примеры тестов:

1. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти:
  - а) прекращение дыхания

- б) прекращение сердечной деятельности;
- в) появление трупных пятен\*
- г) снижение температуры кожи ниже  $20^{\circ} C$ \*
- д) появление трупного окоченения\*
- е) симптом «кошачьего зрачка»\*

2. Сердечно-легочную реанимацию начинают:

- а) с искусственной вентиляции легких
- б) с дефибрилляции
- в) с обеспечения проходимости дыхательных путей\*
- г) с введения медикаментов
- д) с непрямого массажа сердца

3. При наличии у пострадавшего трахеостомической трубки, ИВ Л проводится:

- а) методом «Рот в рот»
- б) методом «Рот в нос»
- в) через трахеостому \*

4. Соотношение компрессий к дыханиям при проведении СЛР одним реаниматором ре-

бенку:

- а) 30:2
- б) 15:1
- в) 15:2\*
- г) 30:1

5. Глубина компрессий при проведении СЛР взрослому:

- а) 3-5 см
- б) более 6 см
- в) 5-6 см\*

6. Сила первого разряда при дефибрилляции взрослому:

- а) 250 Дж
- б) 200 Дж\*
- в) 150 Дж
- г) 350 Дж

7. Сколько времени отводится на определение состояния пострадавшего перед началом проведения СЛР:

- а) 60 секунд
- б) 30 секунд
- в) 10 секунд\*

8. При попадании инородного тела в верхние дыхательные пути взрослому оказывающий помощь производит прием:

- а) Прием Сафара
- б) Прием Хеймлиха\*
- в) Прием Леопольда

9. Какое максимальное количество разрядов производится при дефибрилляции во время проведения СЛР:

- а) 5
- б) 4
- в) 6
- г) 3\*

#### **Примеры клинических ситуаций, алгоритмов действий:**

Вы пришли на рабочее место. Войдя в одно из помещений, Вы увидели, что человек лежит на полу! Ваша задача оказать ему помощь в рамках своих умений. Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
----------	-----------------	----------------------

Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Осмотреться	
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	
Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Выполнить	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадав-	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки.	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути.	Выполнить	
Определить признаки жизни		
• <b>Приблизить ухо к губам пострадавшего.</b>	Выполнить	
• <b>Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего.</b>	Выполнить	
• <b>Считать вслух до 10</b>	Выполнить	
Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	
• <b>Координаты места происшествия</b>	Сказать	
• <b>Кол-во пострадавших</b>	Сказать	
• <b>Пол</b>	Сказать	
• <b>Примерный возраст</b>	Сказать	
• <b>Состояние пострадавшего</b>	Сказать	
• <b>Предположительная причина состояния</b>	Сказать	
• <b>Объем Вашей помощи</b>	Сказать	
Использовать имеющийся в кабинете АНД	<b>Выполнить</b>	
Подготовка к дефибриляции и компрессиям грудной клетки		
<b>Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему.</b>	Выполнить	
<b>Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.</b>	Выполнить	
Наклеить электрод под правую ключицу	Выполнить	
Наклеить второй электрод в левую подмышечную область на ладонь ниже подмышки пострадавшего	Выполнить	
Не прикасаться к пациенту во время оценки ритма	Выполнить	
Время до первой дефибриляции	Вставить секунды	
Сразу после разряда приступил к компрессиям грудной клетки	Выполнить	
Основание ладони одной руки положить на центр грудины пострадавшего	Выполнить	
Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок.	Выполнить	
Время до первой компрессии	Выполнить	
Компрессии грудной клетки	Выполнить	
30 компрессий подряд	Выполнить	
Руки спасателя вертикальны	Выполнить	
Не сгибаются в локтях	Выполнить	
Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
Компрессии отсчитываются вслух	Выполнить	
Искусственная вентиляция легких	Выполнить	

Защита себя	Использовать собственное надежное средство защиты	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.	Выполнить	
1-ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему.	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути. набрать воздух в легкие	Выполнить	
Обхватить губы пострадавшего своими губами.	Выполнить	
Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
Освободить губы пострадавшего на 1-2 сек.	Выполнить	
Повторить выдох в пострадавшего	Выполнить	
Показатели тренажера		
Адекватная глубина компрессий	Внести показатели с	
Адекватное положение рук при компрессиях	тренажера в формате процента количества в соответствии с	
Полное высвобождение рук между компрессиями	требуемыми характеристиками	
Адекватная частота компрессий		
Адекватный объем ИВЛ		
Адекватная скорость ИВЛ		
Время на непосредственную работу на станции	Установлено заранее	3.5
Завершение испытания		
При команде: «Осталась одна минута»	Реанимация не прекращалась	
Перед выходом	Участник не озвучил претензий к своему выполнению	
Нерегламентированные и небезопасные действия		
Компрессии вообще не производились	Оказывалась поддержка жизнедеятельности	
Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	
Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	

Поиск нерегламентированный приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск плаetchков, бинтиков,	
Риск заражения	Проводил ИВЛ без средств защиты	
Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
Общее впечатление эксперта	Экстренная медицинская (первая) помощь	

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.

Решение ситуационных задач.

**Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

#### **Задача № 1.**

Женщина из соседнего купе в поезде сообщает Вам, что ее трехлетний ребенок во время приема пищи закашлялся, посинел, лежит на полу без сознания. При его осмотре обнаружено следующее: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Вы - врач. Ваша тактика?

#### **Задача № 2.**

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. Вы - врач. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

#### **Задача № 3.**

К Вам прибежала соседка, плачет. При купании своего месячного ребенка не удержала его, он соскользнул с руки и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит. При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует. Вы-врач. Ваши действия.

#### **Задача № 4.**

Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется. Вы врач. Ваши действия. Оказать первую медицинскую помощь пострадавшему.

#### **Примеры тестов:**

**1. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят:**

- а) всей ладонью
- б) проксимальной частью ладони
- в) тремя пальцами
- г) одним пальцем

**2. ИВЛ новорожденному желателно проводить:**

- а) методом «изо рта в рот»
- б) с помощью маски наркозного аппарата
- в) методом «изо рта в нос»
- г) методом «изо рта в рот и нос»

**3. Неотложная помощь при обтурации трахеи или крупного бронха инородным телом начинается с применения следующего приема:**

- а) пробы Зимницкого
- б) прекардиальный удар
- в) прием Геймлиха (Хеймлиха)

г) коникотомии

**4. Признак закрытого пневмоторакса:**

- а) усиление дыхательных шумов
- б) укорочение перкуторного звука
- в) брадикардия
- г) коробочный звук при перкуссии

**5. Признаки гемоторакса:**

- а) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее

падение АД

- в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- г) шум трения плевры, боль при дыхании

**6. При оценке состояния новорожденного по шкале Апгар не учитывается:**

- а) сердцебиение
- б) дыхание
- в) состояние зрачков
- г) мышечный тонус

**7. Причиной аборта может быть:**

- а) инфекция
- б) цервикальная недостаточность
- в) травма
- г) все вышеперечисленное

**8. Зондовое промывание желудка при острых энтеральных отравлениях на догоспитальном этапе:**

- а) показано в любых клинических ситуациях
- б) противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
- в) противопоказано при химическом ожоге пищевода
- г) не показано при неустановленном пути поступления яда

**9. Для промывания желудка через зонд при остром отравлении у взрослого одномоментно вводится вода в объеме:**

- а) 200 мл
- б) 400 мл
- в) 800 мл
- г) 1600 мл

**10. Выберите правильный порядок оказания неотложной помощи больным среднетяжелым приступом бронхиальной астмы:**

- а) сальбутамол, эуфиллин, преднизолон
- б) интал, эуфиллин, преднизолон
- в) пульмикорт, кислород, эуфиллин
- г) преднизолон, эуфиллин, кислород

**11. К целям проведения диспансеризации относят:**

- а) определение мер профилактики профессиональных и производственно обусловленных заболеваний
- б) исключение развития осложнений от инфекционных заболеваний
- в) исцеление от болезней
- г) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний)

**12. Диспансерное наблюдение пациентов без доказанных сердечно-сосудистых заболеваний с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском осуществляет:**

- а) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый
- б) врач-терапевт участковый
- в) врач дневного стационара
- г) врач-кардиолог поликлиники

**13. Характерным признаком стеноза аортальных клапанов является:**

- а) гипертензия малого круга
- б) гипертрофия левого желудочка
- в) гипертрофия правого желудочка
- г) инфаркт миокарда

**14. Какие из перечисленных симптомов позволяют заподозрить при наличии митрального стеноза сопутствующую ему митральную недостаточность:**

- а) желудочковая экстрасистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) мерцательная аритмия
- г) атриовентрикулярная блокада

**15. При каком пороке наблюдается максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка:**

- а) недостаточность аортального клапана
- б) стеноз устья аорты
- в) недостаточность митрального клапана
- г) стеноз митрального клапана

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

- 1. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. Феникс, Ростов-на-Дону, 2017г.
- 2. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

## **Раздел 2: Экстренная медицинская помощь**

### **Тема 2.1. Экстренная медицинская помощь**

**Цель:** формирование у студентов практических навыков по оценке клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи, и оказанию помощи при следующих состояниях: коллапс, острые лекарственные и пищевые отравления, массивное кровотечение из периферических сосудов, инородное тело дыхательных путей, пневмоторакс.

#### **Задачи:**

- Рассмотреть алгоритм оказания экстренной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по оценке клинической картины состояний, требующих экстренной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по оказанию помощи при следующих состояниях: коллапс, острые лекарственные и пищевые отравления, массивное кровотечение из периферических сосудов, инородное тело дыхательных путей, пневмоторакс.

**Обучающийся должен знать:** принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов; особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Обучающийся должен уметь:** проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке; участвовать в организации и оказании лечебно – профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам; осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Обучающийся должен владеть:** методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях; методами ведения медицинской учётно-

отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях; навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Выполнение практических заданий (тестовых заданий, отработка практических навыков оказания экстренной медицинской помощи на симуляторах, разбор клинических ситуаций и алгоритма действий).

#### **Примеры тестов:**

1. Классификация ран по характеру повреждения (выберите три правильных ответа)
  - а) колотые, резаные\*
  - б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные\*
  - в) операционные, случайные (травматические)
  - г) огнестрельные\*
2. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо
  - а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона
  - б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков\*
  - в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков
  - г) промыть раневую поверхность водой с мылом
3. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет (выберите два правильных ответа):
  - а) удаление ранящего предмета из раны
  - б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
  - в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета\*
  - г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки\*
4. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки
  - а) термоизолирующие
  - б) сухие асептические
  - в) окклюзионные\*
  - г) повязки не накладывать, рану тампонировать
5. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений (выберите два правильных ответа)
  - а) артериальные, венозные\*
  - б) капиллярные, паренхиматозны\*
  - в) легочные, желудочные
  - г) носовые
6. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?
  - а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
  - б) нет, только на одежду или прокладку\*
  - в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
  - г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку
7. Если невозможно наложить жгут, то
  - а) применяют пальцевое прижатие артерий\*
  - б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
  - в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии
  - г) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий
8. Перелом - это

- а) полное нарушение целостности кости
- б) частичное нарушение целостности кости
- в) полное или частичное нарушение целостности кости\*
- г) нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы

9. Основным признаком перелома - это

- а) усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость\*
- б) ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- в) крепитация костных отломков при движении
- г) патологическая подвижность

10. Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с

открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет)

- а) обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение\*
- б) шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- в) повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
- г) холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение

11. При оказании помощи больным с острыми отравлениями на доврачебном этапе проводятся

- а) активную детоксикацию\*
- б) активную антидотную терапию
- в) активную синдромную терапию
- г) любое активное воздействие, которое возможно провести

12. Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится

- а) в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- б) в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- в) независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт\*
- г) если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить

13. Промывание желудка на доврачебном этапе проводится

- а) только у больных с сохраненным сознанием\*
- б) у всех больных с подозрением на острое отравление
- в) только, если у больного не было рвоты
- г) только при отравлении неприжигающими ядами

14. При коллапсе сознание (выберите два правильных ответа)

- а) отсутствует
- б) сохранено\*
- в) спутанное
- г) безучастие к окружающему\*

15. При коллапсе давление

- а) снижается систолическое до 80-50 мм рт.ст.\*
- б) кратковременно повышается с последующим прогрессивным его снижением
- в) не изменяется
- г) снижается систолическое до 90 мм рт. ст.

16. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути

- а) внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья\*
- б) постепенное развитие дыхательной недостаточности
- в) отставание одной половины грудной клетки при дыхании

**Примеры клинических ситуаций, алгоритмов действий:**

1. 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. Вы - врач. Ваши действия.

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установить контакт с пациентом	Выполнить, сказать	
Предположительная причина состояния	Сказать	
Выполнить прием Хеймлиха при аспирации инородным телом	Выполнить, сказать	
Встать за спиной пострадавшего	Выполнить, сказать	
Выровнять линию своих плеч с плечами пострадавшего	Выполнить, сказать	
Обхватить пострадавшего руками в эпигастральной области	Выполнить, сказать	
Сжать правую руку в кулак и поместить его в эпигастральную область	Выполнить, сказать	
Ладонью другой руки обхватить свой кулак	Выполнить, сказать	
Резко согнуть руки в локтях и нажать на эпигастральную область пострадавшего	Выполнить, сказать	
Повторить прием несколько раз, до удаления инородного тела	Выполнить, сказать	
Оценка общего состояния после выполнения приема (успешно выполнен) вызвать бригаду скорой помощи или сходить на прием в поликлинику к специалисту	Оценить, сказать	
Встретить бригаду скорой медицинской помощи (передача пациента и сопутствующей информации бригаде скорой помощи для госпитализации)	Выполнить, сказать	

2. Летом во время игры в заброшенном доме мальчику упавшее стекло нанесло резаную рану на передней поверхности предплечья. Из раны вытекает пульсирующая струя ярко-алой крови. Мальчик бледен, жалуется на слабость и головокружение. Вы - врач, проезжали мимо на личном автомобиле, у вас есть автомобильная аптечка. Ваши действия.

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установить контакт с пациентом	Выполнить, сказать	
Оценка общего состояния (сознание, возбуждение, оглушенность, отсутствие сознания)	Оценить, сказать	
Оценить положение пациента (сидит, лежит, другое)	Оценить, сказать	
Предварительный диагноз	Сказать	
План обследования	Сказать	
Вызов бригады скорой помощи по алгоритму	Сказать	
Координаты места	Сказать	
Кол-во пострадавших	Сказать	
Пол	Сказать	
Примерный возраст	Сказать	
Состояние пострадавшего	Сказать	
Предположительная причина состояния	Сказать	
Объем Вашей помощи	Сказать	
Обеспечить временный гемостаз	Выполнить, сказать	
Наложение кровоостанавливающего жгута	Выполнить, сказать	
Обернуть конечность выше ранения тканью или расправить складки на одежде.	Выполнить, сказать	
Жгут накладывается как можно ближе к краю раны, выше места ранения.	Выполнить, сказать	
Конечности придать возвышенное положение.	Выполнить, сказать	
Подвести жгут под конечность, разделить на два неравных отрезка.	Выполнить, сказать	
Короткий отрезок взять в левую руку, длинный в правую.	Выполнить, сказать	
Растянуть жгут.	Выполнить, сказать	
Обернуть вокруг конечности и <b>перекрестить концы жгута</b> , чтобы длинный отрезок лег выше короткого и прижал его.	Выполнить, сказать	
Последующие туры, накладывать без натяжения, каждый последующий тур слегка прикрывает предыдущий.	Оценить, сказать	
Свободные концы завязать или закрепить крючком.	Выполнить, сказать	
Проверить правильность <b>наложения жгута</b> по прекращению кровотечения и ослаблению периферической пульсации, побледнению конечности.	Выполнить, сказать	
Под последний тур положить записку с указанием даты, времени (до минут), фамилию и инициалы, наложившего жгут.		
Произвести иммобилизацию конечности		
Встретить бригаду скорой медицинской помощи (передача пациента и сопутствующей информации бригаде скорой помощи для госпитализации)		

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно – методического обеспечения.

Решение ситуационных задач.

### **Задача № 1.**

Ребенок, при несоблюдении ПДД, сбит легковым автомобилем на пешеходном переходе. Пострадавший в сознании, на вопросы отвечает правильно. Жалуется на боли в правой ноге. В области правой голени глубокая рана, из которой пульсирующей струей вытекает кровь алого цвета. Вы - врач. Ваши действия. Дать заключение по ситуации. Оказать первую медицинскую помощь пострадавшему.

### **Задача № 2.**

Вызвана скорая помощь в школу к подростку 15 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести на уроке физкультуры. Анамнез пациента не отягощен. Вы врач-педиатр территориальной поликлиники. Предварительный диагноз. Ваши действия.

#### **Примеры тестов:**

##### **1. Основные мероприятия первой помощи при клинической смерти:**

2. дать понюхать нашатырный спирт проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) проведение закрытого массажа сердца одновременное
3. проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
4. одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

##### **2. Соотношение непрямого массажа сердца и дыханий при реанимации взрослого человека:**

- а) 2:15
- б) 30:2
- в) 1:15
- г) 20:2

##### **3. К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме:**

- а) недостаточный объем воздуха, поступающий в дыхательные пути пострадавшего
- б) отсутствие герметичности между ртом спасателя и пострадавшего
- в) отсутствие проходимости верхних дыхательных путей
- г) частота ИВЛ 12-16 вдохов в минуту

##### **4. Основным звеном патогенеза коллапса является:**

- а) сосудистая недостаточность
- б) повышение АД
- в) травма
- г) потеря сознания

##### **5. Симптом клапанного пневмоторакса:**

- а) нарастающая одышка
- б) урежение пульса
- в) усиление дыхательных шумов
- г) отечность тканей

##### **6. Правильным положением плода считается:**

- а) продольное
- б) косое
- в) поперечное с головкой плода, обращенной влево
- г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

##### **7. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:**

- а) респираторный дистресс-синдром
- б) геморрагическая болезнь новорожденных
- в) пороки развития
- г) желтуха новорожденных

##### **8. Начавшийся аборт характеризуется:**

- а) болями внизу живота
- б) кровяными выделениями из половых путей
- в) признаками размягчения и укорочения шейки матки
- г) отхождением элементов плодного яйца

**9. Эффективное промывание желудка взрослому при остром отравлении на догоспитальном этапе требует суммарного введения воды в объеме**

- а) 2-5 л
- б) 6-9 л
- в) 10-15 л
- г) 16-20 л

**10. Показанием к катетеризации мочевого пузыря является:**

- а) появление отёков
- б) недержание мочи
- в) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
- г) острая задержка мочи более 6 часов

### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. Феникс, Ростов-на-Дону, 2017г.
2. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

## **Раздел 3: Неотложная медицинская помощь**

### **Тема 3.1. Неотложная медицинская помощь**

**Цель:** формирование у студентов практических навыков по оценке клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи, и оказанию помощи при следующих состояниях: бронхообструктивный синдром, гипертермический синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей.

#### **Задачи:**

- Рассмотреть алгоритм оказания неотложной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по оценке клинической картины состояний, требующих неотложной медицинской помощи.
- Сформировать практические навыки у студентов по оказанию помощи при следующих состояниях: бронхообструктивный синдром, гипертермический синдром, иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей.
- Сформировать практические навыки у студентов проведения перкуссии, аускультации легких; проведения перкуссии, аускультации, пальпации брюшной полости.
- Сформировать практические навыки у студентов по проведению осмотра наружных половых органов.

**Обучающийся должен знать:** принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов; особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Обучающийся должен уметь:** проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам; осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний; применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

**Обучающийся должен владеть:** методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний; методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; алгоритмом

выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях; навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Выполнение практических заданий (тестовых заданий, отработка практических навыков оказания неотложной медицинской помощи на симуляторах, разбор клинических ситуаций и алгоритма действий).

#### **Примеры тестов:**

1. Неотложная помощь при открытых переломах костей конечностей с повреждением крупных артерий:
  - а) иммобилизация, наложение повязки, госпитализация
  - б) наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация
  - в) наложение жгута, асептическая повязка, иммобилизация, госпитализация\*
2. Последовательность оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути ребенка 2-х лет:
  - а) вынуть инородное тело пальцами или пинцетом
  - б) перевернуть вниз головой и поднять за ноги или перевернуть через спинку кресла, бедро\*
  - в) похлопывание в межлопаточной области раскрытой ладонью\*
  - г) ударить несколько раз кулаком по спине
3. Признаки правильно наложенного жгута:
  - а) посинение конечности
  - б) онемение конечности
  - в) прекращение кровотечения и онемение конечности
  - г) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности\*
4. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо
  - а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона
  - б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков\*
  - в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков
  - г) промыть раневую поверхность водой с мылом
5. На доврачебном этапе на рану накладывают
  - а) сухие асептические повязки\*
  - б) повязки с растворами антисептиков
  - в) полуспиртовые повязки
  - г) повязки, смоченные физиологическим раствором
6. По отношению к ране конечности артериальный жгут накладывают
  - а) выше раны\*
  - б) ниже раны
  - в) уровень наложения не имеет значения
  - г) можно наложить непосредственно на рану поверх повязки
7. При подозрении на перелом шейки бедренной кости накладываются
  - а) шина Дитерихса\*
  - б) шина Еланского
  - в) повязка Дезо
  - г) тугая повязка
8. При оказании помощи больным с острыми отравлениями на доврачебном этапе проводят
  - а) активную детоксикацию\*
  - б) активную антидотную терапию
  - в) активную синдромную терапию

- г) любое активное воздействие, которое возможно провести
- 9. Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится
  - а) в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
  - б) в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
  - в) независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт\*

г) если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить.

10. При попадании инородного тела в верхние дыхательные пути взрослому оказывающий помощь производит прием:

- а) Прием Сафара
- б) Прием Хеймлиха\*
- в) Прием Леопольда

#### **Примеры клинических ситуаций, алгоритмов действий:**

1. Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживал травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

Задания:

- 1. Определите неотложное состояние пациента
- 2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
- 3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации.

Эталон ответа:

- 1. Диагноз: Подозрение на закрытый чрезмышечковый перелом правой плечевой кости или травматический вывих костей предплечья
- 2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
  - а) придать положение полусидя;
  - б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тритана, спазгана, максигана);
  - в) вызвать скорую помощь через третье лицо для транспортировки в ЛПУ;
  - г) применить местно холод;
  - д) обеспечить транспортировку в ЛПУ в положении полусидя.
- 3. Студент демонстрирует технику наложения повязки согласно алгоритму (на фантоме).

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задачи для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

##### **Задача № 1.**

Мальчик 3 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на сильный, частый влажный кашель. Заболевание началось с повышения температуры в пределах 37,2 С-38 С, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Ребенок отмечал затруднения дыхания, мама отмечает периодические дистантные хрипы у ребенка после физической нагрузки и во сне. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашен участковый врач. При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, сухость кожных покровов, участки экскориаций на локтевых сгибах. Ринорея. Дистантные влажные хрипы на выдохе. Кашель влажный. Температура тела 37,2°С. Над легкими коробочный перкуторный звук по всем полям. Аускультативно: жесткое дыхание, проводится, рассеянные сухие хрипы, разнокалиберные влажные хрипы больше на выдохе. ЧД - 24 в 1 минуту. Границы сердца в пределах нормы, шумов нет. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края ребер дуги. Ваша тактика?

##### **Задача № 2.**

Вызов бригады СМП к ребёнку Вике П., 8 месяцев жизни. Жалобы на повышение T° тела до 39,5°С, не купирующееся приемом жаропонижающих, затрудненное носовое дыхание. Общее состояние тяжелое. На осмотр реагирует вяло. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, отмечается умеренный акроцианоз, «мраморность» кожи конечностей. Конечности холодные на ощупь. Зев и задняя стенка глотки отёчные, гиперемированы, миндалины без наложений. При выслушивании лёгких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД 47 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 169 в 1

минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. В течение последних нескольких часов ребенок не мочился. Стула не было около суток. Менингеальных и очаговых знаков нет. Вы врач-педиатр участковый. Ваша тактика.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.  
Решение клинических ситуаций.

#### **Ситуационная задача 1**

Девочка 11 лет поступила в стационар по направлению врача-педиатра участкового по поводу боли и припухлости левого коленного сустава, лихорадки до 39°C, общей слабости. Со слов матери, 2 недели назад было повышение температуры, боли в горле при глотании. Анамнез: ребёнок из села, употребляет в пищу некипячёное коровье и козье молоко. Объективный статус: масса – 19 кг, рост – 125 см. По другим органам без патологии. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $8,1 \times 10^9$ /л, цветовой показатель – 0,8, нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 51%, моноциты – 11%, СОЭ – 38 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1022, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения. Копрограмма: детрит – значительное количество, полуоформленный, слизь – нет, лейкоциты – нет, эритроциты – нет. Серологические реакции: реакция Райта и Хеддельсона в разведении 1/800 +++. РПГА с бруцеллёзным диагностикумом – 1/400. Бактериологический посев крови: отрицательный результат. Бактериологические посева кала: на диз. группу и сальмонеллы отрицательные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

#### **Ситуационная задача 2**

Ребёнок 6 лет в течение трёх последних дней беспокоят кашель, насморк, повышение температуры до 39°C. Мать заметила подкожные кровоизлияния на коже груди, конечностях, дважды было носовое кровотечение. Анамнез: мальчик из детского сада, где регистрируются массовые заболевания гриппом.

Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты –  $3,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 28%, лимфоциты – 62%, моноциты – 2%, тромбоциты –  $180\,000$ ; СОЭ – 5 мм/ч. Время свёртывания крови: начало – 6 минут, конец – 8 минут. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1020, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий – 1-2 в поле зрения. Копрограмма: детрит – значительное количество, лейкоциты – нет, эритроциты – нет. Иммунофлюоресценция: выявлены РНК-содержащие вирусы. Серологические реакции: РСК с диагностикумом к вирусу гриппа В – 1/32, через две недели РСК – 1/164.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Укажите необходимые противоэпидемические мероприятия в очаге при данном заболевании.

#### **Ситуационная задача 3**

Девочка 9 лет, со слов матери, жалуется на быструю утомляемость, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, периодически приступообразные боли в животе, желтушность кожи и склер.

Объективный статус. При осмотре: кожа и склеры желтушные, на лице и на груди

несколько элементов сыпи – телеангиоэктазии. Живот увеличен в объёме, печень +3,0 см от края рёберной дуги, селезёнка +2,0 см. Печень плотная, край закруглён. Моча тёмного цвета. Кал обесцвечен.

Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 92 г/л, эритроциты –  $2,8 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8; лейкоциты –  $12,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 36%, моноциты – 2%, СОЭ – 5 мм/ч. Общий анализ мочи: желчные пигменты – положительные +++, уробилин +. Копрограмма: кал обесцвечен, стеркобилин – отрицательный, жирные кислоты ++, лейкоциты – 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: билирубин общий – 96 мкмоль/л, прямой – 74 мкмоль/л, непрямой – 22 мкмоль/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 32 г/л, глобулины – 36 г/л, ЩФ – 38,4 Ед/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, сулемовая проба – 1,0 мл, тимоловая проба – 14 ед., АлАТ – 128 Ед/л, АсАТ – 200 Ед/л. Иммуноферментный анализ крови: обнаружены HBsAg, анти HBsAg класса IgG и IgM, анти HCV. УЗИ печени: увеличение обеих долей, повышение эхосигналов диффузного характера.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

*Тестовые задания*

1. При попадании инородного тела в верхние дыхательные пути взрослому оказывающий помощь производит прием:

- а) Прием Сафара
- б) Прием Хеймлиха\*
- в) Прием Леопольда

2. Какое максимальное количество разрядов производится при дефибрилляции во время проведения СЛР:

- а) 5
- б) 4
- в) 6
- г) 3\*

3. Классификация ран по характеру повреждения (выберите три правильных ответа)

- а) колотые, резаные\*
- б) рваные, рвано-ушибленные, скальпированные\*
- в) операционные, случайные (травматические)
- г) огнестрельные\*

4. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо

а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона

б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков\*

в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков

г) промыть раневую поверхность водой с мылом

5. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет (выберите два правильных ответа):

а) удаление ранящего предмета из раны

б) обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки

в) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета\*

г) фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки\*

6. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки

а) термоизолирующие

- б) сухие асептические
- в) окклюзионные\*
- г) повязки не накладывать, рану тампонировать

7. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений (выберите два правильных ответа)

- а) артериальные, венозные\*
- б) капиллярные, паренхиматозны\*
- в) легочные, желудочные
- г) носовые

8. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу?

- а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
- б) нет, только на одежду или прокладку\*
- в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
- г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку

9. Если невозможно наложить жгут, то

- а) применяют пальцевое прижатие артерий\*
- б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
- в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать

пальцевого прижатия

артерии

- г) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий

10. Перелом – это

- а) полное нарушение целостности кости
- б) частичное нарушение целостности кости
- в) полное или частичное нарушение целостности кости\*
- г) нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы

11. Основной признак перелома – это

- а) усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость\*
- б) ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
- в) крепитация костных отломков при движении
- г) патологическая подвижность

12. Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет)

а) обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение\*

б) шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение

в) повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение

г) холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение

13. При оказании помощи больным с острыми отравлениями на доврачебном этапе проводят

- а) активную детоксикацию\*
- б) активную антидотную терапию
- в) активную синдромную терапию
- г) любое активное воздействие, которое возможно провести

14. Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится

- а) в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт
- б) в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт

в) независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт\*

- г) если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить

15. Промывание желудка на доврачебном этапе проводится

- а) только у больных с сохранным сознанием\*

- б) у всех больных с подозрением на острое отравление  
 в) только, если у больного не было рвоты  
 г) только при отравлении неприжигающими ядами
16. При коллапсе сознание (выберите два правильных ответа)  
 а) отсутствует  
 б) сохранено\*  
 в) спутанное  
 г) безучастие к окружающему\*
17. При коллапсе давление  
 а) снижается систолическое до 80-50 мм рт.ст.\*  
 б) кратковременно повышается с последующим прогрессивным его снижением  
 в) не изменяется  
 г) снижается систолическое до 90 мм рт. ст.
18. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути  
 а) внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья\*  
 б) постепенное развитие дыхательной недостаточности  
 в) отставание одной половины грудной клетки при дыхании
19. Неотложная помощь при открытых переломах костей конечностей с повреждением крупных артерий:  
 а) иммобилизация, наложение повязки, госпитализация  
 б) наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация  
 в) наложение жгута, асептическая повязка, иммобилизация, госпитализация\*
20. Последовательность оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути ребенка 2-х лет:  
 а) вынуть инородное тело пальцами или пинцетом  
 б) перевернуть вниз головой и поднять за ноги или перевернуть через спинку кресла, бедро\*  
 в) похлопывание в межлопаточной области раскрытой ладонью\*  
 г) ударить несколько раз кулаком по спине
21. Признаки правильно наложенного жгута:  
 а) посинение конечности  
 б) онемение конечности  
 в) прекращение кровотечения и онемение конечности  
 г) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности\*
22. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо  
 а) тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона  
 б) обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков\*  
 в) обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков  
 г) промыть раневую поверхность водой с мылом
23. На доврачебном этапе на рану накладывают  
 а) сухие асептические повязки\*  
 б) повязки с растворами антисептиков  
 в) полуспиртовые повязки  
 г) повязки, смоченные физиологическим раствором
24. По отношению к ране конечности артериальный жгут накладывают  
 а) выше раны\*  
 б) ниже раны  
 в) уровень наложения не имеет значения  
 г) можно наложить непосредственно на рану поверх повязки
25. Стартовая терапия при «белой лихорадке» :  
 а) раствор анальгина 50% 0,1 мл/год жизни, супрастина 0,1 мл/год жизни , папаверина 2% 0,1 мл/год жизни\*  
 б) парацетамол 10—15 мг/кг внутрь или ректально

в) 0,5% раствора диазепама из расчета 0,1 мл/кг массы тела

г) теплые компрессы

26. При оказании помощи больным с острыми отравлениями на доврачебном этапе проводят

а) активную детоксикацию\*

б) активную антидотную терапию

в) активную синдромную терапию

г) любое активное воздействие, которое возможно провести

27. Внезапное появление ночью у ребенка 2-х лет лающего кашля, охриплости голоса и стридорозного дыхания характерно для развития:

а) острого бронхита

б) приступа бронхиальной астмы

в) острого стенозирующего ларинготрахеита\*

г) острого тонзиллита

28. Для купирования приступа бронхиальной астмы у ребенка 6 лет препаратом выбора является :

а) беклометазон

б) сальбутамол\*

в) кетотифен

г) преднизолон внутривенно

29. К какой группе здоровья относят детей с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела:

а) II;\*

б) IV;

в) I;

г) V;

д) III.

30. Профилактический осмотр – это....

а) комплекс медицинских мероприятий, направленных на раннее выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития; в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних \*.

б) комплекс медицинских мероприятий, который проводится при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению

в) комплекс медицинских мероприятий, который проводится в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы

31. К целям проведения диспансеризации относят:

а) определение мер профилактики профессиональных и производственно обусловленных заболеваний;

б) исключение развития осложнений от инфекционных заболеваний;

в) исцеление от болезней;

г) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний)\*

32. Что такое фимоз:

а) ущемление головки полового члена суженной крайней плотью

б) воспаление головки полового члена и крайней плоти

в) сужение крайней плоти, при котором головка полового члена не открывается совсем или открывается с трудом и болезненно\*

33. Усиление голосового дрожания грудной клетки наблюдается при:

а) экссудативном плеврите.

б) бронхите.

в) пневмонии. \*

д) ателектазе.

34. Влажные мелкопузырчатые хрипы выслушиваются при:

- а) пневмонии \*
- б) рините
- в) трахеите
- г) ларингите
- д) эпиглотите

35. Дозировка комбинации ипратропия бромиды и фенотерола гидробромиды (Беродуал) при проведении ингаляции ребенку в возрасте 2 лет (масса тела 12 кг):

- а) 1 мл на год жизни
- б) 10-15 капель
- в) 0,1 мл (2 капли) на кг массы тела, но не более 10 капель\*
- г) 30 капель

#### **Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. Феникс, Ростов-на-Дону, 2017г.
2. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

#### **Раздел 4: Физикальное обследование ребенка**

##### **Тема 4.1: Физикальное обследование ребенка**

**Цель:** формирование у студентов практических навыков физикального обследования ребенка; получения информированного согласия, оценки клинической картины состояний, постановке предварительного диагноза при следующих состояниях: сердца, легких, живота, половых органов.

**Задачи:**

- Рассмотреть алгоритм физикального обследования ребенка.
- Сформировать практические навыки у студентов получения информированного согласия, оценки клинической картины состояний.
- Сформировать практические навыки у студентов по постановке предварительного диагноза у ребенка при следующих состояниях: сердце (пороки клапанов), легкие (ХОБЛ, пневмония, бронхообструктивный синдром), живот (определение размеров печени, острый живот), осмотр наружных половых органов у подростков.

**Обучающийся должен знать:** принципы проведения физикального осмотра ребенка, особенности развития детей разных возрастных групп.

**Обучающийся должен уметь:** проводить физикальный осмотр ребенка; и пальпацию, перкуссию и аускультацию сердца, легких, органов брюшной полости.

**Обучающийся должен владеть:** методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по физикальному осмотру детей разных возрастных групп.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Выполнение практических заданий (отработка практических навыков проведения физикального осмотра на симуляторах, разбор клинических ситуаций и алгоритма действий).

**Примеры тестовых заданий:**

1. К какой группе здоровья относят детей с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела (приказ МЗ РФ № 1346н):

- а) II;\*
- б) IV;
- в) I;

г) V;

Д) Ш.

2. Профилактический осмотр - это....

а) комплекс медицинских мероприятий, направленных на раннее выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития; в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних \*.

б) комплекс медицинских мероприятий, который проводится при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению

в) комплекс медицинских мероприятий, который проводится в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы

3. К целям проведения диспансеризации относят:

а) определение мер профилактики профессиональных и производственно обусловленных заболеваний;

б) исключение развития осложнений от инфекционных заболеваний;

в) исцеление от болезней;

г) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний)\*

4. К группе диспансерного наблюдения ДЗ относятся:

а) дети, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании

б) дети с компенсированным течением заболевания с редкими обострениями, непродолжительной потерей трудоспособности, не препятствующего выполнению обычной трудовой деятельности; с субкомпенсированным течением заболевания, у которых отмечаются частые ежегодные обострения, продолжительная потеря трудоспособности и ее ограничение; с декомпенсированным течением заболевания, имеющие устойчивые патологические изменения, необратимые процессы, ведущие к стойкой утрате трудоспособности и инвалидности.\*

в) дети, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития заболеваний и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)

г) дети, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также дети с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании

5. К группе диспансерного наблюдения Д1 относятся:

а) дети, которые не предъявляют жалоб и у которых в анамнезе и при осмотре не выявлены отклонения в состоянии здоровья. \*

б) дети, которые имеют в своем анамнезе факторы риска и незначительные функциональные отклонения в физическом развитии

в) дети, у которых имеется статус «ребенок-инвалид»

#### **Примеры клинических ситуаций:**

Отработка знаний и умений по условию предложенной имитационной задачи.

1. Вы врач-педиатр участковой территориальной поликлиники. На прием к Вам пришла мама с ребенком с жалобами на сухой кашель, общее недомогание, повышение температуры тела до 38°C. Постройте алгоритм проведения перкуссии и аускультации легких, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза.

2. На прием к Вам пришла мама с девочкой 7 лет с жалобами на одышку, приступы удушья преимущественно в весеннее время года. Объективно ребенок астенического телосложения, отстает в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Постройте алгоритм проведения аускультации сердца, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза.

3. На прием к Вам пришла мама с мальчиком 14 лет с жалобами на боли в области живота. Из анамнеза хронический гастродуоденит с повышенной кислотностью. Постройте алгоритм проведения пальпации и аускультации брюшной полости.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.

**Рекомендуемая литература:**

Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. Феникс, Ростов-на-Дону, 2017г.
2. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

**Раздел 5: Профилактический осмотр ребенка**

**Тема 5.1. Профилактический осмотр ребенка**

**Цель:** формирование у студентов практических навыков проведения профилактического осмотра детей, в том числе новорожденных, ребенка до года, старше года, перед вакцинацией и поступлением в детский сад и школу; заполнения необходимой медицинской документации; проведения физикального осмотра пациента и определения групп здоровья.

**Задачи:**

- Рассмотреть алгоритм профилактического осмотра детей разных возрастных групп.
- Сформировать практические навыки у студентов заполнения необходимой медицинской документации.
- Сформировать практические навыки у студентов по определению групп здоровья.

**Обучающийся должен знать:** принципы профилактических осмотров различных возрастных групп среди детей; принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.

**Обучающийся должен уметь:** проводить профилактический осмотр новорожденных, детей до года, старше года, перед вакцинацией и поступлением в детский сад и школу; заполнять необходимую медицинскую документацию; по результатам профилактического осмотра определять группу здоровья детей.

**Обучающийся должен владеть:** методами ведения медицинской учётно-отчётной документации по вопросам профилактических медицинских осмотров детей в организациях педиатрического профиля; методами проведения обследования ребенка с целью установления диагноза, группы здоровья; методами проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарное просветительной работы среди детей и их родителей; методами сбора и предоставления медико-статистических данных и организации деятельности медицинского персонала.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

Выполнение практических заданий (отработка практических навыков проведения профилактического осмотра на симуляторах, разбор клинических ситуаций и алгоритма действий).

**Примеры клинических ситуаций:**

Отработка знаний и умений по условию предложенной имитационной задачи.

Ситуация №1

Вы – врач-педиатр участковой территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное. Объективный структурированный клинический экзамен. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка. При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

### Ситуация №2

Вы – врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка. При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

### Ситуация №3

Вы – врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед поступлением в школу. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка. При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к практическим занятиям с использованием учебно-методического обеспечения.

### **Рекомендуемая литература:**

Основная: Основная:

2. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

3. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. Феникс, Ростов-на-Дону, 2017г.
4. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

## **Раздел 5: Профилактический осмотр ребенка**

### **Тема 5.2. Зачетное занятие**

**Цель:** Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

**Задачи:** Оценить с помощью оценочных средств знания, умения и навыки, полученные на практических занятиях

**Обучающийся должен знать:** принципы профилактических осмотров различных возрастных групп среди детей; принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.

**Обучающийся должен уметь:** проводить профилактический осмотр новорожденных, детей до года, старше года, перед вакцинацией и поступлением в детский сад и школу; заполнять необходимую медицинскую документацию; по результатам профилактического осмотра определять группу здоровья детей.

**Обучающийся должен владеть:** методами ведения медицинской учётно-отчётной документации по вопросам профилактических медицинских осмотров детей в организациях педиатрического профиля; методами проведения обследования ребенка с целью установления диагноза, группы здоровья; методами проведения профилактических мероприятий, в том числе санитарное просветительной работы среди детей и их родителей; методами сбора и предоставления медико-статистических данных и организации деятельности медицинского персонала.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1.Примеры тестовых заданий:**

1.У ребенка лежащего на боку врач проводит большим и указательными пальцами по паравертебральным линиям в направлении от шеи к ягодицам, туловище в ответ ребенок выгибается дугой. Это называется рефлекс:

- а) Переса
- б) Галанта \*
- в) Бауэра
- г) Моро

д)Бабинского

2.Этот рефлекс вызывается несильным ударом о поверхность, на которой лежит ребенок. это рефлекс:

а) Бабинского

б) Моро \*

в) Кернига

г) опоры

д)Галанта

3. При оценке физического развития центильным методом ребенок относится к микросоматотипу, если сумма номеров областей или «коридоров» центильной шкалы, полученной для длины, массы тела и окружности груди составляет:

1) до 20

2) до 10 \*

3) от 11 до 15

4) до 12

5) от 16 до 21

4. При оценке физического развития центильным методом ребенок относится к мезосоматотипу, если сумма номеров областей или «коридоров» центильной шкалы, полученной для длины, массы тела и окружности груди составляет:

1) от 16 до 21

2) до 10

3) до 5

4) от 11 до 15 \*

5) от 13 до 18

5. При оценке физического развития центильным методом ребенок относится к макросоматотипу, если сумма номеров областей или «коридоров» центильной шкалы, полученной для длины, массы тела и окружности груди составляет:

1) до 15

2) от 21 до 30

3) от 12

4) от 11 до 15

5) от 16 до 21 \*

6. Дисгармоничным физическое развитие считается, если разница номеров областей или «коридоров» между любыми из 3 показателей (длина, масса тела и окружность груди) составляет:

1) 2 \*

2) 1

3) 3

4) 4

7. В поликлинике учет детей, подлежащих вакцинопрофилактике, проводится:

1) по посещению в поликлинике

2) по форме Ф-112/у

3) по форме Ф-063/у

4) по переписи детского населения \*

8. Выберите показатель, не относящийся к характеристике нормального развития ребенка 1 месяца:

1) слежение взглядом за движущимся предметом

2) зрительное сосредоточение \*

3) слуховое сосредоточение

4) появление улыбки в ответ на общение

5) приподнимание головы, лежа на животе

9. Укажите показатель, не относящийся к характеристике нормального развития ребенка 3 месяцев (психомоторное развитие)

1) упор ног

2) длительное лежание на животе с опорой на предплечьях обеих рук и с высоко поднятой головой

3) комплекс оживления

4) певучее гулёне \*

Укажите несколько правильных ответов:

10. Оральные сегментарные автоматизмы. Это рефлексы:

а) сосательный

б) поисковый

с) хоботковый

д) надбровный

е) туловищный

**Примеры клинических ситуаций (практические навыки):**

**Ситуация № 1.**

Вы врач-педиатр участковой территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком 7 лет пациент, которые пришли на проведение профилактического осмотра перед поступлением в школу. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимых процедурах и сообщить о дальнейших этапах скринингового обследования. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

**Ситуация №2.**

Вы врач-педиатр участковой территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с девочкой 6,5 лет, которые пришли на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимой процедуре, оценить результаты лабораторных анализов и данные осмотра. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

**Ситуация № 3.**

Вы врач-педиатр участковой территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком 6 лет, которые пришли на проведение профилактического осмотра перед ревакцинацией против кори, паротита, краснухи. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимой процедуре, оценить результаты лабораторных анализов и данные осмотра. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

**3. Примеры клинических ситуаций (ситуационные задачи)**

**Ситуация**

Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 12 лет

**Жалобы**

Приступообразный кашель, приступ удушья, свистящее дыхание

**Анамнез заболевания**

Заболел остро после употребления чая с медом. Мама дала таблетку супрастина, но состояние не улучшилось. Прошлой осенью был приступ удушья на даче, который был купирован внутримышечным введением преднизолона и ингаляцией бронхолитика бригадой скорой помощи. После этого приступа периодически сухой кашель при вдыхании резких запахов и иногда по ночам. К врачу ранее не обращались, терапию не получал.

**Анамнез жизни**

- Мальчик родился доношенным, с массой тела 3650 г., ростом 55 см.
- Рос и развивался по возрасту.
- Операций не было.
- Прививки по календарю.
- Болеет ОРВИ 4-5 раз в год, ангины 2 раза в год.
- Жилищные условия хорошие. В комнате ребенка много домашних растений. Домашних животных нет.
- Занимается теннисом.
- Аллергологический анамнез: у ребенка в возрасте 3 лет отмечалась крапивница после употребления в пищу шоколада
- Наследственный анамнез: по линии матери (поллиноз), у сестры 16 лет – атопический дерматит

### **Объективный статус**

- общее состояние тяжелое,
- самочувствие нарушено,
- положение сидя на стуле и стоя с наклоном туловища вперед,
- цианоз носогубного треугольника;
- грудная клетка расширена в передне-заднем размере, плечи приподняты;
- перкуторно над легкими коробочный звук;
- аускультативно свистящие, жужжащие сухие хрипы по всем легочным полям на фоне ослабленного дыхания;
- ЧД – 38 в мин;
- ЧСС – 132 в мин

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

### **Рекомендуемая литература:**

Основная: Основная:

1. Сухих Г.Т. Симуляционное обучение: акушерство, гинекология, перинатология и педиатрия. РОСОМЕД, Москва 2015г.

Дополнительная:

1. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. Феникс, Ростов-на-Дону, 2017г.
2. Верткин А.Л., Балабанова М.В., Алексанян А.Л. и др. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. ГЭОТАР-Медиа, Москва 2017г

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

Центр Аккредитации и симуляционного обучения

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине  
**«Симуляционный курс»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия  
Направленность (профиль) ОПОП- Педиатрия  
(форма обучения очная)

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОК-7	Готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	32. Принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	У2. Проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке.	В2. Методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	1,2,3,4,5	11,12
ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов.	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.	1,2,3,4,5	11,12

ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	32. Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	У2. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	1,2,3,4,5	11,12
-------	--	--	--	--	-----------	-------

## 2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<b>ОК-7 (2)</b>						
Знать	Не знает принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Не в полном объеме знает принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, допускает существенные ошибки	Знает основные принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, допускает ошибки	Знает принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях	Тест	Тест
Уметь	Не умеет проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке	Частично освоено умение проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке	Правильно использует умение проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке	Решение ситуационных задач	Решение ситуационных задач
Владеть	Не владеет методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих	Не полностью владеет методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих	Способен использовать методы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих	Владеет методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	жизни состоя- ниях	жизни состоя- ниях	жизни состоя- ниях	жизни состоя- ниях		
<b>ПК-2 (1)</b>						
Знать	Не знает прин- ципы диспан- серного наблюдения различных воз- растно-поло- вых и социаль- ных групп населения, ре- абилитацию пациентов.	Не в полном объеме знает принципы дис- пансерного наблюдения различных воз- растно-поло- вых и социаль- ных групп населения, ре- абилитацию пациентов.	Знает основ- ные принципы диспансерного наблюдения различных воз- растно-поло- вых и социаль- ных групп населения, ре- абилитацию пациентов.	Знает прин- ципы диспан- серного наблюдения различных воз- растно-поло- вых и социаль- ных групп населения, ре- абилитацию пациентов.	Тест	Тест
Уметь	Не умеет участвовать в организации и оказании ле- чебно- профи- лактической помощи и реа- билитацион- ной помощи детям и под- росткам	Частично освоено уме- ние участво- вать в органи- зации и оказа- нии лечебно- профилактиче- ской помощи и реабилитаци- онной помощи детям и под- росткам	Правильно ис- пользует уме- ние участво- вать в органи- зации и оказа- нии лечебно- профилактиче- ской помощи и реабилитаци- онной помощи детям и под- росткам	Самостоя- тельно исполь- зует умение участвовать в организации и оказании ле- чебно- профи- лактической помощи и реа- билитацион- ной помощи детям и под- росткам	Решение ситуаци- онных задач	Решение ситуаци- онных за- дач
Владеть	Не владеет ме- тодами веде- ния медицин- ской учётно- отчётной доку- ментации в ме- дицинских ор- ганизациях пе- диатрического профиля.	Не полностью владеет мето- дами ведения медицинской учётно-отчёт- ной докумен- тации в меди- цинских орга- низациях педи- атрического профиля.	Способен ис- пользовать ме- тоды ведения медицинской учётно-отчёт- ной докумен- тации в меди- цинских орга- низациях педи- атрического профиля.	Владеет мето- дами ведения медицинской учётно-отчёт- ной докумен- тации в меди- цинских орга- низациях педи- атрического профиля.	Прием практи- ческих навыков	Прием практиче- ских навыков
<b>ПК-11 (2)</b>						
Знать	Не знает осо- бенности про- ведения реани- мационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состоя- ний.	Не в полном объеме знает особенности проведения ре- анимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состоя- ний.	Знает основ- ные особенно- сти проведе- ния реанима- ционных меро- приятий и ин- тенсивной те- рапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состоя- ний.	Знает особен- ности проведе- ния реанима- ционных меро- приятий и ин- тенсивной те- рапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состоя- ний.	Тест	Тест
Уметь	Не умеет осу- ществлять ре- анимационные мероприятия и интенсивную	Частично освоено уме- ние осуществ- лять реанима- ционные	Правильно ис- пользует уме- ние осуществ- лять реанима- ционные	Самостоя- тельно исполь- зует умение осуществлять	Решение ситуаци- онных задач	Решение ситуаци- онных за- дач

	терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.		
Владеть	Не владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой медицинской помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Не полностью владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой медицинской помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Способен использовать алгоритм выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой медицинской помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Владеет алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой медицинской помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Прием практических навыков	Прием практических навыков

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти: (ОК-7, ПК-11)
  - а) прекращение дыхания
  - б) прекращение сердечной деятельности;
  - в) появление трупных пятен\*
  - г) снижение температуры кожи ниже 20°C\*
  - д) появление трупного окоченения\*
  - е) симптом «кошачьего зрачка»\*
2. Сердечно-легочную реанимацию начинают: (ОК-7, ПК-11)
  - а) с искусственной вентиляции легких
  - б) с дефибрилляции
  - в) с обеспечения проходимости дыхательных путей\*
  - г) с введения медикаментов
  - д) с непрямого массажа сердца
3. При наличии у пострадавшего трахеостомической трубки, ИВЛ проводится: (ОК-7, ПК-11)
  - а) методом «Рот в рот»
  - б) методом «Рот в нос»
  - в) через трахеостому \*
4. Соотношение компрессий к дыханием при проведении СЛР одним реаниматором взрослому человеку: (ОК-7, ПК-11)
  - а) 30:2\*
  - б) 15:1
  - в) 15:2
  - г) 30:1

5. Глубина компрессий при проведении СЛР взрослому: (ОК-7, ПК-11)
- 3-5 см
  - более 6 см
  - 5-6 см\*
6. Сила первого разряда при дефибриляции взрослому: (ОК-7, ПК-11)
- 250 Дж
  - 200 Дж\*
  - 150 Дж
  - 350 Дж
7. Сколько времени отводится на определение состояния пострадавшего перед началом проведения СЛР: (ОК-7, ПК-11)
- 60 секунд
  - 30 секунд
  - 10 секунд\*
8. При попадании инородного тела в верхние дыхательные пути взрослому оказывающий помощь производит прием: (ОК-7, ПК-11)
- Прием Сафара
  - Прием Хеймлиха\*
  - Прием Леопольда
9. Какое максимальное количество разрядов производится при дефибриляции во время проведения СЛР: (ОК-7, ПК-11)
- 5
  - 4
  - 6
  - 3\*
10. Классификация ран по характеру повреждения (выберите три правильных ответа) (ПК-2)
- колотые, резаные\*
  - рваные, рвано-ушибленные, скальпированные\*
  - операционные, случайные (травматические)
  - огнестрельные\*
11. При обработке ран на доврачебном этапе необходимо (ПК-2)
- тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона
  - обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков\*
  - обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков
  - промыть раневую поверхность водой с мылом
12. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет (выберите два правильных ответа): (ОК-7, ПК-11)
- удаление ранящего предмета из раны
  - обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
  - обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета\*
  - фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки\*
13. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки (ОК-7, ПК-11)
- термоизолирующие
  - сухие асептические
  - окклюзионные\*
  - повязки не накладывать, рану тампонировать
14. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений (выберите два правильных ответа) (ОК-7, ПК-11)
- артериальные, венозные\*

- б) капиллярные, паренхиматозны\*
  - в) легочные, желудочные
  - г) носовые
15. Можно ли наложить артериальный жгут непосредственно на кожу? (ОК-7, ПК-11)
- а) да, если кожу под жгутом смазать кремом или мазью
  - б) нет, только на одежду или прокладку\*
  - в) в экстренной ситуации, если пострадавший обнажен, то можно
  - г) не имеет значения: наложить жгут непосредственно на кожу или через прокладку
16. Если невозможно наложить жгут, то (ОК-7, ПК-11)
- а) применяют пальцевое прижатие артерий\*
  - б) необходимо введение непосредственно в рану раствора аминокaproновой кислоты
  - в) применение гемостатических губок или гемостатических салфеток позволяет избежать пальцевого прижатия артерии
  - г) тампонирование раны позволяет избежать пальцевого прижатия артерий
17. Перелом-это (ОК-7, ПК-11)
- а) полное нарушение целостности кости
  - б) частичное нарушение целостности кости
  - в) полное или частичное нарушение целостности кости\*
  - г) нарушение целостности кости с обязательным повреждением надкостницы
18. Основной признак перелома - это
- а) усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость\*
  - б) ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость
  - в) крепитация костных отломков при движении
  - г) патологическая подвижность
19. Укажите правильную последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с открытым переломом лучевой кости (повреждения лучевой артерии нет) (ОК-7, ПК-11)
- а) обезболивание, повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, транспортировка в лечебное учреждение\*
  - б) шинирование, повязка на рану, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
  - в) повязка на рану, шинирование, холод на область перелома, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение
  - г) холод на область перелома, повязка на рану, шинирование, обезболивание, транспортировка в лечебное учреждение

## 2 уровень

20. У больного с тяжелой закрытой травмой головы (ОК-7, ПК-11)
1. внутричерепное давление не зависит от артериального давления
  2. внутричерепное давление повышается прямо пропорционально ПДКВ (РЕЕР) .
  3. рекомендуются кортикостероиды
  4. фиксированные расширенные зрачки указывают на тяжелое повреждение мозга
  5. лечение выбора включает гипервентиляцию до  $P_aCO_2$  менее 3,0 к Ра (22,5 мм рт ст)
- Укажите последовательность правильных ответов:
- а) правильны ответы 1,2 и 3
  - б) правильны ответы 1 и 3
  - в) правильны ответы 2 и 4
  - г) правильный ответ 4
  - д) правильны ответы 1,2,3,4, 5
21. В диагнозе смерти ствола мозга (ОК-7, ПК-11)
1. клинические критерии не годны у больного в состоянии гипотермии
  2. отсутствие нейромышечной блокады должно быть подтверждено стимуляцией периферического нерва
  3. могут наблюдаться рефлекторные движения в ногах

4. калорическая проба используется для оценки сохранности V черепного нерва  
5.ЭЭГ на изоэлектрической линии является патогномичным признаком  
Укажите последовательность правильных ответов:
- а) правильны ответы 1,2 и 3
  - б) правильны ответы 1 и 3
  - в) правильны ответы 2 и 4
  - г) правильный ответ 4
  - д) правильны ответы 1,2,3,4, 5
22. Улучшение гемодинамики при внутриаортальной баллонной контрпульсации включает (ОК-7, ПК-11)
- 1.уменьшение работы миокарда
  - 2.уменьшение потребности миокарда в кислороде
  - 3.увеличение коронарной перфузии
  - 4.улучшение системной перфузии
  - 5.увеличение диастолического давления
- Укажите последовательность правильных ответов:
- а) правильны ответы 1,2 и 3
  - б) правильны ответы 1 и 3
  - в) правильны ответы 2 и 4
  - г) правильный ответ 4
  - д) правильны ответы 1,2,3,4, 5
23. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить. (ПК-2)
- 1.вентиляцией с постоянно повышенным давлением
  - 2.инфузией глицерил тринитрата (нитроглицерина)
  - 3.ингибиторами фосфодиэстеразы
  - 4.парентеральным введением морфина
  - 5.внутривенным введением фуросемида
- Укажите последовательность правильных ответов:
- а) правильны ответы 1,2 и 3
  - б) правильны ответы 1 и 3
  - в) правильны ответы 2 и 4
  - г) правильный ответ 4
  - д) правильны ответы 1,2,3,4, 5
24. Начальными проявлениями действия внутривенно введенного маннитола являются. (ПК-2)
- 1. повышение вязкости крови
  - 2. уменьшение интерстициального объема
  - 3. повышение гематокрита
  - 4. увеличение объема крови
  - 5. гемолиз
- Укажите последовательность правильных ответов:
- а) правильны ответы 1,2 и 3
  - б) правильны ответы 1 и 3
  - в) правильны ответы 2 и 4
  - г) правильный ответ 4
  - д) правильны ответы 1,2,3,4, 5
25. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV). (ОК-7, ПК-11)
- 1.может использоваться с поддержкой инспираторного давления
  - 2.является методом, при котором спонтанные дыхательные движения используются для включения вентилятора
  - 3.может быть использовала с постоянным повышенным давлением дыхательных путей (ППД, СРАР)
  - 4.полезна при реанимации новорожденных
  - 5.достигается при введении полузакрытого или закрытого контура
- Укажите последовательность правильных ответов:

- а) правильны ответы 1,2 и 3
  - б) правильны ответы 1 и 3
  - в) правильны ответы 2 и 4
  - г) правильный ответ 4
  - д) правильны ответы 1,2,3,4, 5
26. Вероятные причины глубокой гипотензии при начале искусственной вентиляции у больного с множественной травмой включают. (ОК-7, ПК-11)
- 1.пневмоторакс
  - 2.гиповолемию
  - 3.тампонаду сердца
  - 4.воздушную эмболию
  - 5.жировую эмболию
- Укажите последовательность правильных ответов:
- а) правильны ответы 1,2 и 3
  - б) правильны ответы 1 и 3
  - в) правильны ответы 2 и 4
  - г) правильный ответ 4
  - д) правильны ответы 1,2,3,4, 5

### 3 уровень

#### Задача 1.

**Ситуация** Подросток 14 лет на приеме у участкового педиатра

**Жалобы** на боли в эпигастрии, возникающие натощак или через 2,5-3 часа после еды; ночные боли.

**Анамнез заболевания:** В течение последних 2 месяцев отмечаются эпизодические боли в эпигастрии и пилородуоденальной области, возникающие натощак или через 2,5-3 часа после еды; последние 3-4 недели присоединились ночные боли. К врачу ранее не обращался. Терапию не получал.

**Анамнез жизни:** Мальчик от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения. Масса при рождении 4150 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Грудное вскармливание до 1 года. Аллергологический анамнез не отягощён. Перенес ветрянную оспу, краснуху. Наблюдается дерматологом по поводу себореи волосистой части головы (в настоящее время ремиссия). Семейный анамнез: мать – 55 лет, эндемический зоб щитовидной железы; отец – 53 года, практически здоров; сестра – 17 лет, практически здорова. У дедушки по линии отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки.

**Объективный статус:** Состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 186 см, вес 71 кг. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Последний эпизод болей в животе был 3 часа назад, после еды боли купировались. Кожные покровы и видимые слизистые влажные, чистые. Язык обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный темно-коричневого цвета, ежедневно.

1. Сформулируйте предварительный диагноз

- 1) Функциональная диспепсия ЖКТ
- 2) Хронический гастродуоденит
- 3) Язвенная болезнь желудка
- 4) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки\*

2. Выберите необходимые для постановки диагноза и исключения сопутствующей патологии инструментальные методы обследования (выберите 2)

- 1. 1) УЗИ органов брюшной полости\*
- 2. 2) ЭХО-КГ
- 3. 3) рентген органов грудной клетки
- 4. 4) фиброэзофагогастродуоденоскопия\*
- 5. 5) УЗИ почек и мочевого пузыря

3. Выберите необходимые для определения инфицированности *Helicobacter pylori* лабораторные методы обследования (выберите 2)

- 1) биохимический анализ крови
- 2) уреазный дыхательный тест с C13-меченным атомом углерода\*
- 3) анализ кала на антиген *Helicobacter pylori*\*
- 4) клинический анализ крови
- 5) общий анализ мочи

## Задача 2.

**Ситуация** Прием в поликлинике ребенка 5 лет

**Жалобы** Мать жалуется на учащенное мочеиспускание у ребенка, ребенок стал больше пить, так же отмечает повышение аппетита и потерю массы тела (стала велика обычная одежда).

**Анамнез заболевания:** Перечисленные выше изменения в состоянии ребенка мать стала отмечать в течение последних двух недель.

**Анамнез жизни:** ребенок от первой беременности, срочных родов в 39 недель. Находился на грудном вскармливании до 1 года, прикормы введены с 5 месяцев, прорезывание зубов с 6 месяцев, жилищно-бытовые условия удовлетворительные, молодая семья проживает отдельно, квартира благоустроенная. Ребенок посещает детское дошкольное учреждение с 3 лет. Перенесенные заболевания – ОРВИ- 2-3 раза в год, в 4 – года ветряная оспа.

**Объективный статус:** состояние ребенка удовлетворительное, ребенок активный, антропометрические данные – рост 116 см, вес 14 кг. Видимые слизистые и конъюнктивы нормальной окраски, пониженной влажности. Кожа нормальной окраски, сухая, холодная на ощупь, патологической сыпи, расчесов нет. Эластичность кожи снижена, подкожно-жировая клетчатка развита слабо, отеков нет, подчелюстные, шейные, подмышечные, кубитальные, паховые лимфоузлы не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями. Щитовидная железа безболезненна, при наружном осмотре не видна. Грудная клетка цилиндрической формы, симметрична, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания с частотой 25 в минуту. Дыхание ритмичное, умеренной глубины, смешанного типа. Межреберные промежутки, над- и подключичные ямки хорошо выражены, безболезненны при пальпации. Границы относительной сердечной тупости в норме, тоны сердца ясные, ритмичные, 100 ударов в минуту. Живот при пальпации безболезненный, печень не выступает из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется

1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2)

- 1) анализ мочи по Нечипоренко
- 2) клинический анализ крови
- 3) анализ кала на содержание углеводов
- 4) содержание гликированного гемоглобина\*
- 5) биохимический анализ крови для определения содержания глюкозы крови\*
- 6) биохимический анализ крови на содержание калия и натрия

2. Сформулируйте диагноз

- 1) Сахарный диабет 1 типа, впервые выявленный, без кетоза\*
- 2) Аутоиммунный гипотиреоз, среднетяжелое течение, субкомпенсация
- 3) Несахарный диабет, впервые выявленный, компенсированный
- 4) Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, кетоацидоз

3. В настоящее время для лечения данного заболевания наибольшее распространение получила схема введения инсулина

- 1) болюсно-базисная\*
- 2) болюсная
- 3) базисная
- 4) пролонгированная

### Задача 3.

**Ситуация** Ребенок 5 лет с мамой на приеме у участкового педиатра

**Жалобы** на температуру 37,0-37,6°C, слабость, кашель, насморк, сыпь.

**Анамнез заболевания:** Заболела остро 2 дня назад, поднялась температура до 37,3 °С, затем появился кашель, насморк. На следующий день присоединилась сыпь на лице, шеи, сегодня сыпь распространилась на конечности и тело.

**Анамнез жизни:** Ребенок от 3-й беременности (2 м/а), протекавшей с угрозой прерывания в 1-м триместре. Роды первые, в срок, путем кесарева сечения. Мр 3520, длина 55 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Туб. анамнез не отягощен. Травм, операций не было. Гемотрансфузии не проводились. Аллергологический анамнез на прием продуктов, лекарственных препаратов не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2 р/год, ветряная оспа в 4 года. Ребенок не вакцинирован, по причине отказа родителей от вакцинации. Мать ребенка беременна

**Объективный статус:** При осмотре: состояние ближе средней степени тяжести, температура 37,3°C, имеется небольшая заложенность носа, увеличены затылочные, заднешейные лимфатические узлы. Отмечается мелкая пятнистая сыпь на лице, шеи, верхних и нижних конечностях со сгущением в естественных складках. Слизистая ротоглотки слабо гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 96 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Физиологические отправления не нарушены.

1. Поставьте предварительный диагноз

- 1) Аллергическая сыпь
- 2) Корь
- 3) Краснуха\*
- 4) Энтеровирусная экзантема

2. Тактика ведения данного пациента предусматривает

- 1) лечение в амбулаторных условиях
- 2) госпитализацию в боксовое отделение инфекционного детского стационара\*
- 3) возможность лечения в дневном стационаре детской поликлиники
- 4) госпитализацию в отделение детского стационара

3. Какое обследование необходимо провести больному для окончательной постановки диагноза

- 1) общий анализ мочи
- 2) коагулограмма
- 3) бактериологическое исследование мазков из ротоглотки на патологические бактерии
- 4) серологический метод (ИФА)\*

#### Критерии оценки:

- «зачтено» - 70 % и более правильных ответов;
- «не зачтено» - 69% и менее правильных ответов.

### 3.2. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ОК-7, ПК-2, ПК-11)

1. Женщина из соседнего купе в поезде сообщает Вам, что ее трехлетний ребенок во время приема пищи закашлялся, посинел, лежит на полу без сознания. При его осмотре обнаружено следующее: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Ваша тактика?

2. 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. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

3. К Вам прибежала соседка, плачет. При купании своего месячного ребенка не удержала его, он соскользнул с руки и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит.

При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует. Ваши действия.

4. 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 Вы - врач. Ваши действия.

5. Летом во время игры в заброшенном доме мальчику упавшее стекло нанесло резаную рану на передней поверхности предплечья. Из раны вытекает пульсирующая струя ярко-алой крови. Мальчик бледен, жалуется на слабость и головокружение. Вы - врач, проезжали мимо на личном автомобиле, у вас есть автомобильная аптечка. Ваши действия.

6. Ребенок, при несоблюдении ПДД, сбит легковым автомобилем на пешеходном переходе. Пострадавший в сознании, на вопросы отвечает правильно. Жалуется на боли в правой ноге. В области правой голени глубокая рана, из которой пульсирующей струей вытекает кровь алого цвета. Вы - врач. Ваши действия. Дать заключение по ситуации. Оказать первую медицинскую помощь пострадавшему.

7. Вызвана скорая помощь в школу к подростку 15 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести на уроке физкультуры. Анамнез пациента не отягощен. Вы врач-педиатр территориальной поликлиники. Ваши действия.

8. Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживал травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

9. Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. На прием к Вам пришла мама с ребенком с жалобами на сухой кашель, общее недомогание, повышение температуры тела до 38°C. Постройте алгоритм проведения перкуссии и аускультации легких, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза.

10. На прием к Вам пришла мама с девочкой 7 лет с жалобами на одышку, приступы удушья преимущественно в весеннее время года. Объективно ребенок астенического телосложения, отстает в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Постройте алгоритм проведения аускультации сердца, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза.

11. На прием к Вам пришла мама с мальчиком 14 лет с жалобами на боли в области живота. Из анамнеза хронический гастродуоденит с повышенной кислотностью. Постройте алгоритм проведения пальпации и аускультации брюшной полости.

12. Мать девочки 4 лет вызвала участкового педиатра на дом. Девочка заболела остро 2 недели назад, когда вечером поднялась температура до 39°C. насморк. Была вызвана "неотложная помощь". Врач диагностировал ОРВИ, назначил симптоматическое лечение. Состояние ребенка через 3 дня улучшилось и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось (отсутствие аппетита, головная боль, мышечные боли), повторный подъем температуры до 39 °С. появился сухой, навязчивый кашель. Постройте алгоритм проведения перкуссии и аускультации легких, оцените результаты с учетом возможного предварительного диагноза.

13. Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком 6 лет пациент, которые пришли на проведение профилактического осмотра перед поступлением в школу. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимых процедурах и сообщить о дальнейших этапах скринингового обследования и профилактических мероприятиях. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

14. Вы врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с девочкой 6,5 лет, которые пришли на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией. Необходимо произвести физикальное обследование пациента, проинформировать о проводимой процедуре, оценить результаты лабораторных анализов и данные осмотра. Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

15. В процедурном кабинете мальчик во время взятия крови из пальца потерял сознание. При его осмотре обнаружено следующее: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Вы - врач. Ваша тактика действий.

**Критерии оценки:**

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

**3.2. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОК-7, ПК-2, ПК-11)**

1. Базовые навыки проведения сердечно-легочной реанимации при экстренной помощи, в том числе в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляция);
2. Базовые навыки выполнения манипуляций при оказании экстренной и неотложной помощи;
3. Практический алгоритм действий при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи у взрослого пациента;
4. Индивидуальные практические навыки и умения, коммуникативные навыки в работе с коллегами при проведении базовой сердечно-легочной реанимации, оказании экстренной и неотложной помощи.
5. Практические навыки ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля;
6. Алгоритм выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по физикальному осмотру детей разных возрастных групп;
7. Практические навыки получения информированного согласия, оценки клинической картины состояний;
8. Практические навыки по постановке предварительного диагноза у ребенка при следующих состояниях: сердце (пороки клапанов), легкие (ХОБЛ, пневмония, бронхообструктивный синдром), живот (определение размеров печени, острый живот), осмотр наружных половых органов у подростков;
9. Алгоритм профилактического осмотра детей разных возрастных групп;
10. Практические навыки по определению групп здоровья детей.

**Критерии оценки:**

- «зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

**4.1. Методика проведения тестирования**

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины, Зачет проводится в форме тестирования и демонстрации практического навыка по решению клинических ситуаций.

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования работники Центра АСО согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Работники Центра АСО разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании Центра АСО и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	10
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	20
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	10
Кол-во баллов за правильный ответ	3
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	10
Кол-во баллов за правильный ответ	5
Всего баллов	50
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на

зачете.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете.

Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» - «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к сдаче практических навыков. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к сдаче практических навыков не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

### **4.2.Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 29.02.2016 № 74-ОД.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходит процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии по дисциплине.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

#### **Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических занятий.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» - «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине

выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.