

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 18.06.2025 17:52:29
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d687e68f7ad01d4e

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

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**

**«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин
10.06.2025**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПЕДИАТРИЯ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**ФОРМА ОСВОЕНИЯ: очная с применением дистанционных
образовательных технологий**

**Киров
2025 г.**

2. ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТА

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Педиатрия»
(срок обучения 144 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Опись комплекта документа	2
3.	Лист согласования программы	3
4.	Состав членов рабочей группы	4
5.	Пояснительная записка	4
6.	Планируемые результаты обучения	7
7.	Учебный план	23
8.	Календарный учебный график	23
9.	Рабочие программы учебных модулей	23
9.1.	Раздел «Специальные дисциплины»	23
9.1.1.	Учебный модуль 1. «Основы превентивной педиатрии»	23
9.1.2.	Учебный модуль 2. «Оптимизация вскармливания детей раннего возраста»	24
9.1.3.	Учебный модуль 3. «Актуальные проблемы неонатального периода»	26
9.1.4.	Учебный модуль 4. «Аллергические заболевания в практике врача-педиатра»	29
9.1.5.	Учебный модуль 5. «Болезни органов дыхания у детей»	32
9.1.6.	Учебный модуль 6. «Актуальные вопросы детской кардиологии»	36
9.1.7.	Учебный модуль 7. «Избранные вопросы детской гастроэнтерологии»	40
9.1.8.	Учебный модуль 8. «Актуальные проблемы детской нефрологии»	42
9.1.9.	Учебный модуль 9. «Вопросы оказания паллиативной медицинской помощи в педиатрии»	44
9.1.10.	Учебный модуль 10. «Неотложная педиатрия»	45
9.2.	Раздел «Смежные дисциплины»	47
9.2.1.	Учебный модуль 1. «Эндокринные заболевания у детей и подростков»	47
9.2.2.	Учебный модуль 2. «Детские инфекционные болезни»	49
10.	Организационно-педагогические условия реализации программы	50
11.	Требования к итоговой аттестации	69
12.	Формы и методы промежуточной аттестации	69
13.	Кадровое обеспечение	69
14.	Оценочные материалы	71
15.	Лист регистрации изменений и дополнений ДПП	71
	Приложение №1 «Учебный план»	72
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	80
	Приложение №3 «Оценочные материалы»	81

3. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Педиатрия»
(срок обучения 144 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Кафедрой педиатрии

Протокол № 9 от «29» апреля 2025 г.

Заведующий кафедрой педиатрии, д.м.н., профессор Я.Ю. Иллек

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского
ГМУ

Протокол № 3 от «10» июня 2025 г.

Директор ИНДО С.В. Ситников

Рецензенты

Главный врач КОГБУЗ
«Кировская областная детская
клиническая больница»
д.м.н.

Н.Г. Муратова

Заведующий кафедрой
педиатрии
д.м.н. профессор

Я.Ю. Иллек

4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
 дополнительной профессиональной программы
 повышения квалификации
 «Педиатрия»
 (срок обучения 144 академических часа)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Вязникова Марина Леонидовна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Рысева Лариса Леонидовна	к. м. н., доцент	Доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
3.	Кузнецова Наталья Сергеевна	-	Специалист по учебно-методической работе Центра непрерывного медицинского образования	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

5. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

5.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Педиатрия» со сроком освоения 144 академических часа (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта	Уровень квалификации
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки	Педиатрия	«Врач -педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27 марта 2017 г. N306н, зарегистрировано в Минюсте России 17 апреля 2017 г. N 46397)	7

Программа разработана на основании:

- Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Профессионального стандарта «Врач -педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н, зарегистрирован в Минюсте России 17.04.2017, регистрационный номер 46397);

- Приказа Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

- Приказа Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н (ред. от 09.04.2018) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010 N 18247).

- Приказом Минздрава России от 02.05.2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием».

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

5.2. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Педиатрия» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врача-педиатра меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся и/или приобретение новых профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Педиатрия».

Задачи:

1. Формирование системы теоретических знаний и практических умений в области сохранения и укрепления здоровья детей.
2. Совершенствование профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Педиатрия».
3. Подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Педиатрия».

5.3. Категории обучающихся: медицинские специалисты, имеющие высшее медицинское образование (специалитет) по специальности "Педиатрия".

5.4. Трудоемкость программы: 144 ауд. часа трудоемкости, в том числе 144 зач. ед.

5.5. Формы освоения программы очная с применением дистанционных образовательных технологий.

5.6. Документ, выдаваемый после завершения обучения: лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

5.7. Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области педиатрии. Уровень квалификации: 7.

5.8. Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: «Врач-педиатр участковый»		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	А/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
	А/05.7	Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации

6. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы обучающийся осваивает следующие новые ПК:

Вид деятельности	ПК	Описание профессиональной компетенции	Код ТФ профстандарта
ВД 1 Диагностическая	ПК-1 Способность и готовность к обследованию детей с целью установления диагноза	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания); - особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста; - методику получения и оценку информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работе с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах; - методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам; - методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); - методику получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста; - методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия); - методику оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных 	А/01.7

		<p>возрастно-половых групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп;</p> <ul style="list-style-type: none"> - анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей; - показатели гомеостаза и водно-электролитного обмена детей по возрастно-половым группам; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах; - этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья; - клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи детям; - клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи детям; - клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. 	
		<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; - составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка; - получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком; - получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных 	

		<p>социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания; - получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста; - получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии; - оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; - определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей; - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи детям; - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи детям; - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям; - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей; - интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам; - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей; - интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам; - обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; - обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; - пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи. <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками получения и интерпретации информации о наличии наследственных 	
--	--	--	--

		<p>и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком;</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками получения и интерпретации информации о возрасте родителей и их вредных привычках в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка;- навыками получения и интерпретации информации об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания;- навыками получения и интерпретации информации о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста;- навыками получения и интерпретации информации о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии;- навыками оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка; <p>оценки соответствия паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физическое и психомоторного развития детей;</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи детям;- навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи детям;- навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям;- навыками обоснования необходимости и объема лабораторного обследования детей;- навыками интерпретирования результатов лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам;- навыками обоснования необходимости и объема инструментального обследования детей;- навыками интерпретирования результатов инструментального обследования детей по возрастно-половым группам;- навыками обоснования необходимости направления детей на консультацию к врачам-специалистам;	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками обоснования необходимости направления детей на госпитализацию; - навыками использования медицинской аппаратуры, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра в соответствии с порядком оказания медицинской помощи. 	
<p>ВД 2 Лечебная</p>	<p>ПК-2 Способность и готовность к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения; - современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением; - принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи; - методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии; - принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности); - принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами 	<p>A/02.7</p>

		<p>лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; - выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; - оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, без явной угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими 	
--	--	---	--

		<p>рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления плана лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками назначения медикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками назначения немедикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками назначения диетотерапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения); - навыками разъяснения детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; - навыками оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, угрозе жизни пациента; - навыками оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с 	
--	--	---	--

		<p>учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа действия лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка 	
<p>ВД 3 Реабилитационная</p>	<p>ПК-3 Способность и готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей</p>	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; - показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи; - показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям; - показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы; - методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; - мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста 	<p>А/03.7</p>

		<p>ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи; - направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям; - направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы; - оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; - определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи; - определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с 	
--	--	--	--

		<p>действующими клиническими рекомендациями(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи; в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям; для прохождения медико-социальной экспертизы; - навыками оценивания выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; - навыками определения медицинских показаний и противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи; - навыками определения врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий; - навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям, и детям с хроническими заболеваниями; - навыками контроля выполнения и оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей, и детей с хроническими заболеваниями; - навыками оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, и детей с хроническими заболеваниями. 	
--	--	---	--

<p>ВД 4 Профилактическая</p>	<p>ПК-4 Способность и готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей</p>	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях; - основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; - виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; - сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка; - основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; - Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья; - показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья; - медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин; - критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов 	<p>А/04.7</p>
----------------------------------	--	---	---------------

		<p>функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития;</p> <ul style="list-style-type: none">- критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания;- лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;- принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;- правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции;- формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;- организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;- разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями;- разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп;- определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития;- устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в	
--	--	---	--

образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания;

- назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий;
- проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции;
- разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья.

		<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; - навыками разъяснительной работы с матерями о пользе грудного вскармливания, правилах введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями, правилах рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; - навыками определения группы здоровья ребенка и группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; - навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом их возраста, группы здоровья и факторов риска и контроля соблюдения оздоровительных мероприятий; - навыками проведения диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста и диагноза; - навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - навыками разъяснения детям, их родителям(законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементов и правил формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. 	
<p>ВД 5 Организационно-управленческая</p>	<p>ПК-5 Способность и готовность к организации деятельности</p>	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; - правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение 	<p>А/05.7</p>

	<p>медицинского персонала и ведению медицинской документации</p>	<p>обследования, лечение и иммунопрофилактику;</p> <ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций; - медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки; - правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде; - правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности; - методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; - методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях; - правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет" <hr/> <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; - получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; - составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями; - пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности; - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения; - заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности; - работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети 	
--	--	---	--

		<p>"Интернет".</p> <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных, на проведение обследования, лечения и иммунопрофилактику; - навыками составления плана работы и отчета о работе врача-педиатра в соответствии с установленными требованиями; - методами и средствами наглядного представления результатов деятельности; - методикой анализа медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения; - правилами и алгоритмом заполнения медицинской документации, в том числе в электронном виде; - правилами оформления документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности; - навыками работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". 	
--	--	---	--

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Педиатрия» (срок обучения 144 академических часа) представлен в Приложении №1.

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Педиатрия» (срок обучения 144 академических часа) представлен в Приложении №2.

9. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

9.1. Раздел «Специальные дисциплины»

9.1.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Основы превентивной педиатрии»

Трудоемкость освоения: 9 акад. час. или 9 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1, ПК-4, ПК-5.

Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Основы превентивной педиатрии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
1.1.	Тема «Группы риска новорожденных и детей раннего возраста»	ПК-1, ПК-4, ПК-5.
1.1.1.	Наблюдение за новорожденными и детьми первых лет жизни	
1.1.2.	Группы риска новорожденных. Наблюдение за новорожденными детьми из групп направленного риска	
1.1.3.	Характеристика групп риска у детей первых трех лет жизни. Контроль за состоянием здоровья и профилактика его отклонений в зависимости от группы риска	
1.2.	Тема «Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра»	ПК-1, ПК-4, ПК-5.
1.2.1.	Критерии здоровья	
1.2.2.	Особенности онтогенеза, анамнез	
1.2.3.	Оценка физического развития. Алгоритм определения групп нервно-психического развития	
1.2.4.	Степень резистентности	
1.2.5.	Уровень функционального состояния организма	
1.2.6.	ВПР, хронические заболевания	
1.2.7.	Заключение, по комплексной оценке, состояния здоровья. Алгоритм определения группы здоровья.	
1.3.	Тема «Контроль за состоянием здоровья детей в образовательных учреждениях»	ПК-1, ПК-4, ПК-5.
1.3.1.	Периодичность осмотров	
1.3.2.	Этапы, объем и методики профилактического осмотра	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
1.3.3.	Индивидуальное заключение о состоянии здоровья	
1.3.4.	Регистрация результатов профилактического осмотра	
1.3.5.	Комплексная оценка состояния здоровья	
1.4.	Тема «Иммунопрофилактика в педиатрии»	ПК-1, ПК-4, ПК-5.
1.4.1.	Успехи иммунопрофилактики	
1.4.2.	Календарь профилактических прививок в РФ (Приказ Минздрава России от 21.03.2014 N 125н)	
1.4.3.	Инфекции, включенные в национальный календарь прививок в РФ. Порядок проведения профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок	
1.4.4.	Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Порядок проведения профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям	
1.4.5.	Противопоказания к вакцинации и проведение прививок лицам особых групп	
1.4.6.	Диагностика и лечение поствакцинальных осложнений	ПК-1, ПК-4, ПК-5.
1.5.	Тема «Коррекция недостаточности витамина D у детей и подростков»	
1.5.1.	Метаболизм и биологические функции витамина D в организме человека	
1.5.2.	Клинические проявления низкого статуса витамина D	
1.5.3.	Распространенность низкой обеспеченности витамином D на территории Российской Федерации в разных возрастных группах	
1.5.4.	Профилактика и коррекция низкого статуса витамина D	
1.5.5.	Коррекция низкой обеспеченности витамином D разных возрастных групп на территории Российской Федерации	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Основы превентивной педиатрии».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Группы риска новорожденных и детей раннего возраста.
2. Иммунопрофилактика в педиатрии.

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.1.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Оптимизация вскармливания детей раннего возраста»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-4.

Содержание рабочей программы учебного модуля 2. «Оптимизация вскармливания детей раннего возраста»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.1.	Тема «Грудное вскармливание»	ПК-1, ПК-4
2.1.1.	Терминология. Организация грудного вскармливания	
2.1.2.	Гипогалактия и показания к введению докорма	
2.1.3.	Технология создания индивидуального банка грудного молока: правила сбора, хранения, замораживания и размораживания	
2.1.4.	Организация грудного вскармливания больных детей. 10 шагов успешного грудного вскармливания	
2.1.5.	Противопоказания к грудному вскармливанию	
2.1.6.	Продолжительность грудного вскармливания	
2.1.7.	Поддержка грудного вскармливания в Российской Федерации	
2.1.8.	Питание беременных женщин и кормящих матерей	
2.2.	Тема «Смешанное и искусственное вскармливание»	ПК-1, ПК-4
2.2.1.	Адаптированные молочные смеси: "начальные", "последующие" молочные смеси, смеси "от 0 до 12 месяцев"	
2.2.2.	Качественный и количественный состав смесей	
2.2.3.	Классификация адаптированных молочных смесей	
2.2.4.	Критерии правильного выбора смеси	
2.2.5.	Расчет объема смеси - калорийный метод	
2.2.6.	Правила введения в рацион ребенка адаптированных молочных смесей	
2.2.7.	Среднесуточные нормы физиологических потребностей в основных пищевых веществах и энергии детей первого года жизни	
2.3.	Тема «Организация прикорма»	ПК-4
2.3.1.	Понятие прикорма	
2.3.2.	Виды прикорма	
2.3.3.	Характеристика продуктов прикорма промышленного изготовления	
2.3.4.	Современные представления об оптимальных сроках и последовательности введения прикорма ребенку	
2.3.5.	Правила введения прикорма	
2.3.6.	Индивидуальный подход к введению прикорма ребенку	
2.4.	Тема «Оптимизация вскармливания ребенка от года до трех лет»	ПК-4
2.4.1.	Физиологические особенности детей от 1 года до 3 лет	
2.4.2.	Характеристика пищевых веществ и их значение для детского организма	
2.4.3.	Общие вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет	
2.4.3.1.	Основные группы продуктов питания	
2.4.3.2.	Консистенция пищи и виды кулинарной обработки	
2.4.3.3.	Специализированные продукты промышленного выпуска	
2.4.3.4.	Формирование правильного пищевого поведения	
2.4.3.5.	Принципы составления индивидуального пищевого рациона	
2.4.4.	Частные вопросы по организации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет	
2.4.4.1.	Нарушения пищевого поведения и их коррекция	
2.4.4.2.	Профилактика и диетотерапия избыточной массы тела и ожирения	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.4.4.3.	Вегетарианство	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2. «Оптимизация вскармливания детей раннего возраста».

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Организация прикорма.
2. Оптимизация вскармливания ребенка от года до трех лет.

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.1.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Актуальные проблемы неонатального периода»

Трудоемкость освоения: 18 акад. час. или 18 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5.

Содержание рабочей программы учебного модуля 3. «Актуальные проблемы неонатального периода»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
3.1.	Тема «Медицинское обслуживание новорожденных в амбулаторно-поликлинических условиях»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.
3.1.1.	<i>Здоровый новорожденный ребенок</i>	
3.1.1.1.	Понятие "Новорожденный"	
3.1.1.2.	Клинические группы новорожденных	
3.1.1.3.	Ранняя неонатальная адаптация и переходные (пограничные с нормой) физиологические состояния	
3.1.1.4.	Клиническое обследование новорожденного	
3.1.1.5.	Группы здоровья новорожденных	
3.1.1.6.	Диспансерное наблюдение здоровых новорожденных	
3.1.1.6.1.	Группы риска новорожденных и план наблюдения	
3.1.1.6.2.	Диспансеризация и реабилитация новорожденных из различных групп риска	
3.1.1.7.	Особенности ухода за новорожденным	
3.1.1.8.	Вскармливание новорожденного ребенка. Поддержка грудного вскармливания	
3.1.2.	<i>Недоношенные дети</i>	
3.1.2.1.	Терминология. Классификация степеней недоношенности по гестационному возрасту к моменту рождения.	
3.1.2.2.	Особенности физического и нервно-психического развития недоношенных детей	
3.1.2.3.	Переходные состояния недоношенных детей	
3.1.2.4.	Группы здоровья и группы риска недоношенного	
3.1.2.5.	Выхаживание и уход за недоношенным ребенком в условиях	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	поликлиники	
3.1.2.6.	Особенности вскармливания недоношенного ребенка.	
3.1.2.7.	Особенности введения прикорма на первом году жизни.	
3.1.2.8.	Профилактика и лечение нарушений состояния здоровья недоношенных детей на первом году жизни	
3.1.2.8.1.	Анемия недоношенных (ранняя, поздняя)	
3.1.2.8.2.	Рахит	
3.1.2.8.3.	Ретинопатия	
3.1.2.8.4.	Перинатальные поражения ЦНС	
3.1.2.8.5.	Нарушения пищеварения	
3.1.2.9.	Диспансерное наблюдение за недоношенным ребенком	
3.2.	Тема «Заболевания и состояния неонатального периода»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.
3.2.1.	<i>Болезни кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка и пупочной ранки</i>	
3.2.1.1.	Приобретенные неинфекционные состояния и болезни кожи	
3.2.1.1.1.	Опрелости ("пеленочный дерматит")	
3.2.1.1.2.	Потница	
3.2.1.1.3.	Себорейный дерматит	
3.2.1.2.	Инфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки	
3.2.1.2.1.	Везикулопустулез (стафилококковый перипорит)	
3.2.1.2.2.	Пузырчатка новорожденных (пиококковый пемфигоид)	
3.2.1.2.3.	Эксфолиативный дерматит Риттера	
3.2.1.2.4.	Псевдофурункулез Фигнера	
3.2.1.2.5.	Мастит новорожденных	
3.2.1.2.6.	Некротическая флегмона новорожденных	
3.2.1.3.	Неинфекционные заболевания пуповинного остатка и пупочной ранки	
3.2.1.3.1.	Кожный пупок	
3.2.1.3.2.	Пупочная грыжа	
3.2.1.3.3.	Свищи пупка	
3.2.1.3.4.	Дивертикул Меккеля	
3.2.1.3.5.	Фунгус пупка (гранулема)	
3.2.1.4.	Инфекционные заболевания пупочной ранки	
3.2.1.4.1.	Катаральный омфалит (мокнущий пупок)	
3.2.1.4.2.	Омфалит	
3.2.2.	<i>Желтухи новорожденных</i>	
3.2.2.1.	Особенности метаболизма билирубина у новорожденного	
3.2.2.2.	Патогенетическая классификация желтух новорожденных	
3.2.2.3.	Типы наиболее частых желтух у новорожденных (Gourley G., 1992): физиологическая желтуха, желтуха грудного вскармливания, желтуха материнского молока. Диагностика. Лечение.	
3.2.2.4.	Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН)	
3.2.2.4.1.	Определение. Код по МКБ-10. Профилактика	
3.2.2.4.2.	Классификация в зависимости от вида конфликта. Классификация по клиническим проявлениям и степени тяжести.	
3.2.2.4.3.	Этиология. Патогенез. Особенности патогенеза в зависимости от формы ГБН	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
3.2.2.4.4.	Клиническая картина	
3.2.2.4.5.	Диагностика. Дифференциальная диагностика	
3.2.2.4.6.	Лечение ГБН (цели, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, медикаментозная терапия)	
3.2.2.4.7.	Осложнения. Дальнейшее ведение. Прогноз.	
3.2.3.	<i>Врожденные и перинатальные инфекции</i>	
3.2.3.1.	Внутриутробные инфекции (TORCH-синдром)	
3.2.3.1.1.	Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез.	
3.2.3.1.2.	Классификация ВУИ	
3.2.3.1.3.	Клинические проявления TORCH-инфекции	
3.2.3.1.4.	Лабораторная диагностика	
3.2.3.2.	Цитомегаловирусная инфекция	
3.2.3.3.	Герпетическая инфекция	
3.2.3.4.	Врожденная краснуха	
3.2.3.5.	Вирусный гепатит В	
3.2.3.6.	ВИЧ-инфекция	
3.2.3.7.	Токсоплазмоз	
3.2.3.8.	Врожденный кандидоз	
3.2.4.	<i>Перинатальные поражения ЦНС</i>	
3.2.4.1.	Группы риска детей по перинатальным поражениям ЦНС	
3.2.4.2.	Объединенная классификация перинатальных поражений ЦНС (Володин Н.Н., 2007; Студеникин В.М., Хачатрян Л.Г., 2008): этиология, степень тяжести, периоды перинатального поражения нервной системы, клинические синдромы.	
3.2.4.3.	Клинические синдромы периода формирования неврологического дефекта: синдром церебральной возбудимости [ранее синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (P91.3)]; синдром церебральной депрессии (P91.2), синдром вегето-висцеральных расстройств (G90.8), синдром ликворо-сосудистой дистензии [ранее - внутричерепная гипертензия, гипертензионно-гидроцефальный синдром (G91.8)], судорожный синдром (P90.0), врожденный гипертонус (P94.1), врожденный гипотонус (P94.1), другие нарушения мышечного тонуса (P94.8)	
3.2.4.4.	Клинические синдромы восстановительного периода: задержка психомоторного развития (R62.0), нарушение эмоционально-поведенческой сферы (98.9), нарушение психоречевого развития (84.8), нарушения моторного развития, гидроцефальный синдром, судорожный синдром, бессудорожные пароксизмы, вегетативная дисфункция, парасомнии.	
3.2.4.5.	Диагностика перинатальных поражений нервной системы. Правила постановки диагноза. Дифференциальный диагноз.	
3.2.4.6.	Диагностические и лечебные алгоритмы при некоторых неврологических симптомах (Яцык Г.В. и др., 2002)	
3.2.4.7.	Диспансерное наблюдение за ребенком с перинатальным поражением нервной системы на педиатрическом участке (приказ Минздрава России № 151 от 7 мая 1998 года)	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
3.2.4.8.	Реабилитация детей с перинатальными поражениями нервной системы в условиях поликлиники	
3.2.4.9.	Иммунопрофилактика. Рекомендуемые вакцины для детей с патологией центральной нервной системы	
3.2.4.10	Показания к оформлению инвалидности у детей с перинатальным поражением нервной системы	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 3. «Актуальные проблемы неонатального периода».

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.1.4. Рабочая программа учебного модуля 4. «Аллергические заболевания в практике врача-педиатра»

Трудоемкость освоения: 18 акад. час. или 18 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5.

Содержание рабочей программы учебного модуля 4. «Аллергические заболевания в практике врача-педиатра»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
4.1.	Тема «Аллергические заболевания органов дыхания»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
4.1.1.	<i>Аллергический ринит</i>	
4.1.1.1.	Определение, эпидемиология и факторы риска развития, этиология, патогенез, классификация аллергического ринита (АР)	
4.1.1.2.	Определение. Эпидемиология и факторы риска развития АР. Этиология. Патогенез. Классификация	
4.1.1.3.	Клинические проявления АР. Особенности клинических проявлений аллергического ринита в зависимости от возраста детей. Редкие клинико-этиологические формы АР.	
4.1.1.4.	Коморбидность аллергического ринита	
4.1.1.4.1.	Аллергический ринит и бронхиальная астма	
4.1.1.4.2.	Аллергический ринит и атопический дерматит	
4.1.1.4.3.	Аллергический ринит и конъюнктивит	
4.1.1.4.4.	Аллергический ринит и аденоидит/аденоидные вегетации	
4.1.1.4.5.	Аллергический ринит и синусит	
4.1.1.4.6.	Аллергический ринит и отит	
4.1.1.5.	Диагностика АР. Дифференциальный диагноз АР	
4.1.1.6.	Лечение аллергического ринита. Немедикаментозная терапия. медикаментозная терапия.	
4.1.1.7.	Прогноз. Профилактика атопических заболеваний у детей и организация медицинской помощи детям, страдающим аллергическим ринитом.	
4.1.1.8.	Организация медицинской помощи детям, страдающим	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	аллергическим ринитом.	
4.2.2.	<i>Бронхиальная астма (БА)</i>	
4.2.2.1.	Определение. Этиология и патогенез. Эпидемиология	
4.2.2.2.	Классификация. Кодирование по МКБ-10. Формулировка диагноза.	
4.2.2.3.	Клиническая картина БА в зависимости от возраста пациента	
4.2.2.4.	Диагностика БА. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования. Дифференциальный диагноз.	
4.2.2.5.	Лечение бронхиальной астмы вне обострения	
4.2.2.5.1.	Немедикаментозная терапия	
4.2.2.5.2.	Медикаментозная терапия. Ступенчатый подход	
4.2.2.5.3.	Другие виды терапии. Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ)	
4.2.2.6.	Лечение обострений БА.	
4.2.2.7.	Реабилитация (обучение пациентов, методы физической реабилитации)	
4.2.2.8.	Профилактика	
4.2.2.9.	Диспансерное наблюдение	
4.2.2.10.	Организация медицинской помощи. Показания к госпитализации. Показания к выписке пациента из медицинской организации	
4.2.	Тема «Аллергические заболевания кожи»	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5
4.2.1.	<i>Атопический дерматит (АД)</i>	
4.2.1.1.	Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация АД. Кодирование по МКБ-10	
4.2.1.2.	Диагностика АД. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторная диагностика. Инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз.	
4.2.1.3.	Лечение.	
4.2.1.3.1.	Наружная терапия	
4.2.1.3.2.	Системная терапия	
4.2.1.3.3.	Немедикаментозное лечение. Диетотерапия. Фототерапия. Психотерапия	
4.2.1.4.	Обучение пациентов	
4.2.1.5.	Показания к госпитализации	
4.2.1.6.	Профилактика. Диспансерное наблюдение	
4.2.1.7.	Осложнения. Исходы и прогноз	
4.2.2.	<i>Крапивница. Ангиоотек (отек Квинке)</i>	
4.2.2.1.	Термины и определение. Эпидемиология.	
4.2.2.2.	Этиология и патогенез	
4.2.2.3.	Кодирование по МКБ-10. Классификация. Примеры формулировки диагнозов	
4.2.2.4.	Диагностика. Дифференциальная диагностика	
4.2.2.5.	Лечение	
4.2.2.5.1.	Элиминация и устранение причин и триггеров	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
4.2.2.5.2.	Симптоматическая терапия, направленная на снижение высвобождения медиаторов тучными клетками и реализацию эффектов этих медиаторов	
4.2.2.5.3.	Терапия первой линии лечения крапивницы	
4.2.2.5.4.	Терапия второй линии лечения крапивницы	
4.2.2.5.5.	Терапия третьей линии лечения крапивницы	
4.2.2.5.6.	Терапия четвертой линии лечения крапивницы	
4.2.2.6.	Показания к госпитализации	
4.2.2.7.	Профилактика и диспансерное наблюдение	
4.2.2.8.	Обучение пациента	
4.2.2.9.	Исходы и прогноз	
4.3.	Тема «Пищевая аллергия» (ПА)	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5
4.3.1.	<i>Общая информация о пищевой аллергии</i>	
4.3.1.1.	Определение пищевой аллергии. Эпидемиология	
4.3.1.2.	Этиология и патогенез	
4.3.1.3.	Пищевые продукты, наиболее часто вызывающие аллергические реакции	
4.3.1.4.	Перекрестная пищевая аллергия	
4.3.1.5.	Реакции на пищевые добавки и другие химические вещества, содержащиеся в продуктах	
4.3.1.6.	Профилактика ПА. Исходы и прогноз.	
4.3.1.7.	Классификация ПА	
4.3.1.7.1.	IgE-опосредованные реакции	
4.3.1.7.2.	Смешанные IgE-опосредованные и клеточные реакции	
4.3.1.7.3.	Проявления, опосредованные клеточными реакциями	
4.3.1.8.	Кодирование по МКБ-10. Примеры диагнозов	
4.3.2.	<i>Диагностика пищевой аллергии</i>	
4.3.2.1.	Жалобы и анамнез	
4.3.2.2.	Лабораторная диагностика	
4.3.2.3.	Методы диагностики IgE-опосредованной ПА - определение уровня специфических антител класса IgE (sIgE)	
4.3.2.4.	Клеточные тесты – тесты активации базофилов различных модификаций (FLOW-CAST, ЕК-CAST, CAST-COMBI)	
4.3.2.5.	Инструментальная диагностика	
4.3.2.6.	Иная диагностика	
4.3.2.7.	Диагностическая элиминационная диета	
4.3.2.8.	Ведение пищевого дневника	
4.3.2.9.	Диагностическое введение продукта	
4.3.2.10.	Консультации специалистов	
4.3.2.11.	Дифференциальная диагностика	
4.3.3.	<i>Лечение пищевой аллергии</i>	
4.3.3.1.	Элиминационная диета. 3 этапа.	
4.3.3.2.	Диетотерапия при ПА у детей раннего возраста, находящихся на грудном вскармливании	
4.3.3.3.	Выбор лечебной смеси при аллергии к БКМ (при смешанном или искусственном вскармливании)	
4.3.3.4.	Алгоритм выбора лечебной смеси для детей с аллергией к БКМ.	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
4.3.3.5.	Принципы введения прикорма детям первого года жизни с ПА	
4.3.3.6.	Диетотерапия ПА у детей старше года	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 4. «Аллергические заболевания в практике врача-педиатра»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Аллергические заболевания органов дыхания

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.1.5. Рабочая программа учебного модуля 5. «Болезни органов дыхания у детей»

Трудоемкость освоения: 15 акад. час. или 15 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5.

Содержание рабочей программы учебного модуля 5. «Болезни органов дыхания у детей»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
5.1.	Тема «Болезни верхних дыхательных путей и ЛОР-органов»	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5
5.1.1.	<i>Острый тонзиллит, тонзиллофарингит БГСА-этиологии</i>	
5.1.1.1.	Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез.	
5.1.1.2.	Кодирование по МКБ-10. Классификация. Формулировка диагноза.	
5.1.1.3.	Диагностика	
5.1.1.3.1.	Жалобы, анамнез.	
5.1.1.3.2.	Физикальное обследование.	
5.1.1.3.3.	Лабораторные диагностические исследования	
5.1.1.3.4.	Инструментальные диагностические исследования	
5.1.1.4.	Дифференциальная диагностика	
5.1.1.5.	Лечение.	
5.1.1.5.1.	Лечение вирусных тонзиллитов.	
5.1.1.5.2.	Лечение тонзиллитов БГСА-этиологии.	
5.1.1.6.	Профилактика. Диспансерное наблюдение.	
5.1.2.	<i>Бактериальный синусит</i>	
5.1.2.1.	Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез.	
5.1.2.2.	Кодирование по МКБ-10. Классификация. Формулировка диагноза.	
5.1.2.3.	Диагностика	
5.1.2.3.1.	Жалобы, анамнез.	
5.1.2.3.2.	Физикальное обследование.	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
5.1.2.3.3.	Лабораторные диагностические исследования	
5.1.2.3.4.	Инструментальные диагностические исследования	
5.1.2.4.	Лечение.	
5.1.2.4.1.	Консервативное лечение.	
5.1.2.4.2.	Хирургическое лечение.	
5.1.2.5.	Профилактика. Диспансерное наблюдение.	
5.1.3.	<i>Острый обструктивный ларингит (крупа) и эпиглоттит</i>	
5.1.3.1.	Термины и определения	
5.1.3.1.1.	Определение заболевания. Этиология и патогенез. Эпидемиология.	
5.1.3.1.2.	Особенности кодирования по МКБ-10.	
5.1.3.1.3.	Классификация. Степени стеноза гортани (по В.Ф. Ундрицу, 1969 г.). Классификация крупа по степеням тяжести. Шкала Westley.	
5.1.3.1.4.	Клиническая картина	
5.1.3.2.	Диагностика	
5.1.3.2.1.	Жалобы, анамнез.	
5.1.3.2.2.	Физикальное обследование.	
5.1.3.2.3.	Лабораторные диагностические исследования	
5.1.3.2.4.	Инструментальные диагностические исследования	
5.1.3.2.5.	Иные диагностические исследования	
5.1.3.3.	Дифференциальная диагностика острого обструктивного ларингита (крупа) с другими клинически сходными состояниями	
5.1.3.3.1.	Клинические различия между крупом и эпиглоттитом	
5.1.3.4.	Лечение обструктивного ларингита (крупа)	
5.1.3.5.	Лечение эпиглоттита	
5.1.3.6.	Профилактика. Диспансерное наблюдение.	
5.1.3.7.	Организация оказания медицинской помощи. Показания к госпитализации при ларингите и эпиглоттите. Критерии выписки. Исходы и прогноз.	
5.1.3.8.	Критерии оценки качества медицинской помощи.	
5.1.4.	<i>Острый средний отит</i>	
5.1.4.1.	Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез.	
5.1.4.2.	Кодирование по МКБ-10. Классификация. Формулировка диагноза.	
5.1.4.3.	Диагностика	
5.1.4.3.1.	Жалобы, анамнез.	
5.1.4.3.2.	Физикальное обследование.	
5.1.4.3.3.	Лабораторные диагностические исследования	
5.1.4.3.4.	Инструментальные диагностические исследования	
5.1.4.4.	Лечение.	
5.1.4.5.	Профилактика. Диспансерное наблюдение.	
5.2.	Тема «Бронхиты. Бронхиолит»	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5
5.2.1.	<i>Бронхиты</i>	
5.2.1.1.	Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез.	
5.2.1.2.	Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей (раздел «Бронхит»). Кодирование по МКБ-10. Примеры формулировки диагнозов.	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
5.2.1.3.	Диагностика острого, хронического и затяжного бактериального бронхита	
5.2.1.3.1.	Жалобы, анамнез.	
5.2.1.3.2.	Физикальное обследование.	
5.2.1.3.3.	Лабораторные диагностические исследования	
5.2.1.3.4.	Инструментальные диагностические исследования	
5.2.1.4.	Дифференциальная диагностика.	
5.2.1.5.	Лечение.	
5.2.1.6.	Профилактика.	
5.2.1.7.	Ведение детей.	
5.2.1.8.	Исходы и прогноз.	
5.2.1.9.	Организация оказания медицинской помощи. Показания к госпитализации.	
5.2.2.	<i>Острый бронхолит.</i>	
5.2.2.1.	Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез.	
5.2.2.2.	Дополнительные факторы риска развития бронхолита. Факторы риска развития тяжелого течения бронхолита.	
5.2.2.3.	Кодирование по МКБ-10. Классификация. Формулировка диагноза.	
5.2.2.4.	Критерии степени тяжести бронхолита. Симптомы дыхательной недостаточности в соответствии со степенями выраженности.	
5.2.2.5.	Диагностика	
5.2.2.5.1.	Жалобы, анамнез.	
5.2.2.5.2.	Физикальное обследование.	
5.2.2.5.3.	Лабораторные диагностические исследования	
5.2.2.5.4.	Инструментальные диагностические исследования	
5.2.2.5.5.	Дифференциальная диагностика.	
5.2.2.6.	Лечение.	
5.2.2.7.	Профилактика бронхолита.	
5.2.2.8.	Организация оказания медицинской помощи.	
5.2.2.8.1.	Показания к госпитализации.	
5.2.2.8.2.	Показания для перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии	
5.2.2.8.3.	Показания для ИВЛ с поддержанием постоянного положительного давления в дыхательных путях (CPAP - continuous positive air pressure)	
5.2.2.8.4.	Показания к выписке пациента из медицинской организации. Критерии выписки из стационара	
5.2.2.9.	Исходы и прогноз.	
5.3.	Тема «Внебольничная пневмония у детей» (ВП)	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5
5.3.1.	Термины и определения. Эпидемиология.	
5.3.2.	Этиология внебольничной пневмонии.	
5.3.3.	Резистентность возбудителей к антибактериальным препаратам.	
5.3.4.	Патогенез внебольничной пневмонии	
5.3.5.	Классификация. Особенности кодирования по МКБ-10.	
5.3.6.	Диагностика пневмонии	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
5.3.6.1.	Жалобы и анамнез	
5.3.6.2.	Физикальное обследование	
5.3.6.3.	Лабораторные диагностические исследования	
5.3.6.4.	Инструментальные диагностические исследования	
5.3.6.5.	Иные диагностические исследования	
5.3.7.	Оценка тяжести внебольничной пневмонии	
5.3.8.	Течение внебольничной пневмонии	
5.3.9.	Осложнения внебольничной пневмонии	
5.3.10.	Лечение внебольничной пневмонии	
5.3.10.1.	Антибактериальная терапия	
5.3.10.1.1	Принципы рациональной антибактериальной терапии у детей с учетом наличия индивидуальных факторов риска инфицирования антибиотикорезистентными возбудителями	
5.3.10.1.2.	Эмпирическая антибактериальная терапия ВП у детей старше 3 месяцев	
5.3.10.1.3.	Рекомендации по этиотропной АБТ (препараты выбора и альтернативные препараты)	
5.3.10.1.4.	Рекомендуемые дозы препаратов у детей с ВП	
5.3.10.2.	Противовирусная терапия	
5.3.10.3.	Жаропонижающая терапия	
5.3.10.4.	Гидратация	
5.3.10.5.	Иные рекомендации	
5.3.10.6.	Лечение осложнений ВП	
5.3.10.7.	Профилактика ВП	
5.3.10.8.	Диспансерное наблюдение	
5.3.10.9.	Организация оказания медицинской помощи. Показания к госпитализации. Критерии выписки из стационара.	
5.3.10.10.	Ошибки диагностики и лечения пневмоний	
5.3.10.11.	Критерии оценки качества медицинской помощи детям при ВП	
5.4.	Тема «Кистозный фиброз (муковисцидоз)» (МВ)	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
5.4.1.	Термины и определения	
5.4.1.1.	Определение МВ	
5.4.1.2.	Эпидемиология	
5.4.1.3.	Этиология и патогенез	
5.4.1.4.	Особенности кодирования по МКБ-10. Примеры формулировки диагноза	
5.4.1.5.	Классификация	
5.4.1.6.	Клиническая картина	
5.4.2.	Диагностика	
5.4.2.1.	Жалобы и анамнез	
5.4.2.2.	Физикальное обследование	
5.4.2.3.	Лабораторные диагностические исследования	
5.4.2.4.	Инструментальные диагностические исследования	
5.4.2.5.	Иные диагностические исследования	
5.4.2.6.	Дифференциальный диагноз	
5.4.3.	Лечение	
5.4.3.1.	Медикаментозная терапия	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
5.4.3.1.1.	Муколитическая терапия	
5.4.3.1.2.	Бронхолитическая терапия	
5.4.3.1.3.	Антибактериальная терапия	
5.4.3.1.4.	Терапия внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы	
5.4.3.1.5.	Терапия эндокринной недостаточности поджелудочной железы	
5.4.3.1.6.	Терапия поражения печени	
5.4.3.1.7.	Терапия остеопороза у пациентов с МВ	
5.4.3.1.8.	Терапия хронического риносинусита и назального полипоза	
5.4.3.1.9.	Консервативная терапия мекониевого илеуса	
5.4.3.1.10.	Терапия препаратами других групп	
5.4.3.2.	Кинезитерапия	
5.4.3.3.	Дието- и витаминотерапия	
5.4.4.	Паллиативная помощь	
5.4.5.	Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	
5.4.6.	Вторичная профилактика МВ и диспансерное наблюдение	
5.4.7.	Организация оказания медицинской помощи	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 5. «Болезни органов дыхания у детей»

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания, ситуационные задачи); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.1.6. Рабочая программа учебного модуля 6. «Актуальные вопросы детской кардиологии»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5.

Содержание рабочей программы учебного модуля 6. «Актуальные вопросы детской кардиологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
6.1.	Тема «Артериальные гипертензии у детей и подростков»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.
6.1.1.	Термины и определения	
6.1.2.	Этиология и патогенез. Наиболее частые причины артериальной гипертензии в различные возрастные периоды. Эпидемиология	
6.1.3.	Особенности кодирования по МКБ-10	
6.1.4.	Классификация артериальной гипертензии (АГ)	
6.1.4.1.	Уровни артериального давления	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
6.1.4.2.	Критерии артериальной гипертензии у новорожденных и младенцев (0-1 года)	
6.1.4.3.	Классификация артериальной гипертензии у детей и подростков	
6.1.5.	Клиническая картина	
6.1.5.1	Первичная артериальная гипертензия	
6.1.5.2.	Ренальная и вазоренальная АГ	
6.1.5.3.	Коарктация аорты	
6.1.5.4.	Эндокринные формы	
6.1.5.5.	Моногенные формы АГ	
6.1.6.	Диагностика АГ	
6.1.6.1.	Методы измерения АД	
6.1.6.1.1.	<i>Аускультативный метод измерения АД</i>	
6.1.6.1.2.	Осциллометрический метод измерения АД	
6.1.6.2.3.	Измерение АД у новорожденных и младенцев	
6.1.6.2.4.	Суточное мониторирование артериального давления	
6.1.6.2.4.1.	Показания к проведению СМАД у детей и подростков	
6.1.6.2.4.2.	Состояния высокого риска, при которых показано проведение СМАД	
6.1.6.2.4.3.	Интерпретация результатов СМАД	
6.1.6.2.4.4.	Противопоказания к проведению СМАД и возможные осложнения	
6.1.6.2.5.	Измерение артериального давления в домашних условиях	
6.1.7.	Критерии установления диагноза, принципы формулировки диагноза	
6.1.7.1.	Сроки скрининга и показания к измерению АД у детей. Группы риска по формированию АГ	
6.1.7.2.	Алгоритм оценки уровня артериального давления	
6.1.7.3.	Жалобы и анамнез	
6.1.7.4.	Физикальное обследование. Признаки, свидетельствующие о возможном вторичном характере АГ	
6.1.7.5.	Лабораторные диагностические исследования. Перечень лабораторных методов исследования у пациентов с АГ предполагаемой вторичной АГ	
6.1.7.6.	Инструментальные диагностические исследования	
6.1.7.6.1.	Диагностика поражения органов-мишеней: гипертрофия левого желудочка, поражение почек, поражение глаз, поражение головного мозга)	
6.1.7.7.	Дифференциальная диагностика первичной и вторичной артериальной гипертензии	
6.1.7.8.	Иные диагностические исследования	
6.1.7.	Лечение	
6.1.7.1.	Общие принципы ведения детей и подростков с артериальной гипертензией	
6.1.7.2.	Немедикаментозное лечение (снижение избыточной массы тела, оптимизация физической активности, рационализация питания)	
6.1.7.3.	Медикаментозная гипотензивная терапия	
6.1.7.3.1.	Целевой уровень артериального давления на фоне	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	проводимой гипотензивной терапии у детей с артериальной гипертензией	
6.1.7.3.2.	Антигипертензивные препараты: 5 основных групп	
6.1.7.3.2.1.	Ингибиторы АПФ	
6.1.7.3.2.2.	Блокаторы рецепторов ангиотензина	
6.1.7.3.2.3.	Блокаторы кальциевых каналов	
6.1.7.3.2.4.	Тиазидные диуретики	
6.1.7.3.2.5.	Бета-адреноблокаторы	
6.1.7.3.3.	Лечение артериальной гипертензии в особых группах пациентов	
6.1.7.3.4.	Лечение неотложных состояний (гипертонических кризов)	
6.1.8.	Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	
6.1.9.	Профилактика и диспансерное наблюдение	
6.1.9.1.	Принципы диспансерного наблюдения	
6.1.9.2.	Первичная профилактика артериальной гипертензии	
6.1.10.	Организация оказания медицинской помощи	
6.1.10.1.	Показания для плановой госпитализации	
6.1.10.2.	Показания для экстренной госпитализации	
6.1.10.3.	Показания к выписке пациента из стационара	
6.2.	Тема «Врождённые пороки сердца и крупных сосудов»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.
6.2.1.	Определение. Кодирование МКБ-10.	
6.2.2.	Классификация	
6.2.2.1.	Выделение критических пороков периода новорожденности	
6.2.2.2.	Разделение по тяжести порока с точки зрения перинатальной смертности	
6.2.2.3.	Систематизация пороков по влиянию на легочный кровоток	
6.2.2.4.	Разделение ВПС по характеру нарушения гемодинамики и наличию/отсутствию цианоза	
6.2.2.5.	Физиологическая классификация	
6.2.2.6.	Классификация Американской кардиологической ассоциации (АНА - American Heart Association).	
	Классификация по анатомическому принципу	
6.2.3.	Этиология, эпидемиология, патогенез	
6.2.4.	Ведущие клинические симптомы (цианоз, кардиогенный шок, сердечная недостаточность)	
6.2.5.	Диагностика (анамнез, жалобы, физикальное обследование, рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, Эхо-КГ, показания для проведения катетеризации полостей сердца, показания для консультации генетика)	
6.2.6.	Лечение	
6.2.6.1.	Хирургическое лечение врожденных пороков сердца.	
6.2.6.1.1.	Сроки оперативного вмешательства и вид коррекции в зависимости от вида ВПС	
6.2.6.2.	Терапевтическое лечение при развитии критического состояния и при сердечной недостаточности	
6.2.7.	Ведение детей с ВПС. Профилактика, исходы, прогноз	
6.3.	Тема «Нарушения ритма и проводимости сердца»	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
6.3.1.	Термины и определения. Виды нарушений ритма сердца	ПК-3, ПК-4, ПК-5.
6.3.2.	<i>Наджелудочковые нарушения ритма сердца</i>	
6.3.2.1.	Наджелудочковая экстрасистолия	
6.3.2.2.	Ускоренные суправентрикулярные ритмы	
6.3.2.3.	Суправентрикулярные (наджелудочковые) тахикардии	
6.3.2.3.1.	Синусовая тахикардия	
6.3.2.3.2.	Сино-атриальная реципрокная тахикардия	
6.3.2.3.3.	Предсердная тахикардия (в т.ч. трепетание предсердий)	
6.3.2.3.4.	АВ-узловая реципрокная тахикардия	
6.3.2.3.5.	Фибрилляция и трепетание предсердий	
6.3.3.	<i>Желудочковые аритмии</i>	
6.3.3.1.	Желудочковая экстрасистолия и парасистолия	
6.3.3.2.	Желудочковые тахикардии.	
6.3.3.2.1.	Пароксизмальная мономорфная желудочковая тахикардия	
6.3.3.2.2.	Фасцикулярная левожелудочковая тахикардия	
6.3.3.2.3.	Непароксизмальная желудочковая тахикардия	
6.3.3.2.4.	Полиморфная желудочковая тахикардия	
6.3.3.2.5.	Объем обследования и лечение больных с желудочковыми тахикардиями.	
6.3.4.	<i>Брадиаритмии</i>	
6.3.4.1.	Синдром слабости синусового узла - СССУ	
6.3.4.2.	Термины и определения. Причины развития.	
6.3.4.3.	Клинико-электрокардиографические варианты синдрома слабости синусового узла у детей	
6.3.4.4.	Минимально допустимые значения ЧСС по данным ЭКГ покоя у здоровых детей в возрасте от 0 до 18 лет	
6.3.4.5.	Клиническая картина.	
6.3.4.6.	Этапы диагностики СССУ	
6.3.4.7.	Консервативное лечение. Хирургическое лечение	
6.3.4.8.	Реабилитация. Диспансерное наблюдение	
6.3.4.9.	Организация оказания медицинской помощи	
6.3.4.2.	Предсердно-желудочковые блокады	
6.3.4.2.1.	Причины развития. Патогенез. 3 степени АВ-блокады	
6.3.4.2.2.	Клиническая картина. Диагностика.	
6.3.4.2.3.	Лечение консервативное. Лечение хирургическое	
6.3.4.2.4.	Профилактика. Диспансерное наблюдение	
6.3.4.2.5.	Организация оказания медицинской помощи	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 6. «Актуальные вопросы детской кардиологии»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Нарушения ритма и проводимости сердца

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания, ситуационные задачи); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.1.7. Рабочая программа учебного модуля 7. «Избранные вопросы детской гастроэнтерологии»

Трудоемкость освоения: 9 акад. час. или 9 зач. ед.

Формируемые компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5.

Содержание рабочей программы учебного модуля 7. «Избранные вопросы детской гастроэнтерологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
7.1.	Тема «Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта»	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5.
7.1.1.	<i>Функциональные гастроинтестинальные расстройства у детей: новорожденные/ младенцы</i>	
7.1.1.1.	Младенческие срыгивания (младенческая регургитация)	
7.1.1.2.	Синдром руминации	
7.1.1.3.	Синдром циклической рвоты	
7.1.1.4.	Младенческие колики	
7.1.1.5.	Функциональная диарея	
7.1.1.6.	Младенческая дисхезия	
7.1.1.7.	Функциональный запор	
7.1.2.	Функциональные гастроинтестинальные расстройства у детей: дети/подростки	
7.1.2.1.	Функциональные тошнота и рвота	
7.1.2.1.1.	Синдром циклической рвоты	
7.1.2.1.2.	Функциональная тошнота и рвота	
7.1.2.1.3.	Функциональная тошнота	
7.1.2.1.4.	Функциональная рвота	
7.1.2.1.5.	Синдром руминации	
7.1.2.1.6.	Аэрофагия	
7.1.2.2.	Функциональные расстройства, сопровождающиеся абдоминальной болью	
7.1.2.2.1.	Функциональная диспепсия	
7.1.2.2.2.	Постпрандиальный дистресс-синдром	
7.1.2.2.3.	Синдром эпигастральной боли	
7.1.2.2.4.	Синдром раздраженного кишечника	
7.1.2.2.5.	Абдоминальная мигрень	
7.1.2.2.6.	Функциональная абдоминальная боль - NOS	
7.1.2.3.	Функциональные расстройства дефекации	
7.1.2.3.1.	Функциональный запор	
7.1.2.3.2.	Недержание кала без его накопления (неретенциальное недержание кала)	
7.1.3.	Функциональные расстройства билиарного тракта.	
7.1.3.1.	Дисфункция (дискинезия) желчного пузыря и (или) (дистония) сфинктера Одди.	
7.2.	Тема «Гастрит и дуоденит у детей»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.
7.2.1.	Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, кодирование по МКБ-10	
7.2.2.	Классификация хронического гастрита и дуоденита (по А.В. Мазурину 1984, с дополнениями Союза педиатров РФ 2002,	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	А.И. Хавкина и Г.В. Волынец 2010, Киотского консенсуса 2015).	
7.2.3.	Клиническая картина	
7.2.4.	Диагностика. Критерии установления диагноза	
7.2.4.1.	Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования. Эндоскопическая картина. Дифференциальная диагностика	
7.2.5.	Лечение	
7.2.5.1.	Консервативное лечение	
7.2.5.1.1.	Диетотерапия	
7.2.5.1.2.	Эрадикационная терапия при гастрите и дуодените, ассоциированным с <i>H. pylori</i>	
7.2.5.1.3.	Схемы лечения инфекции <i>H.pylori</i> и рекомендуемые дозы препаратов для антихеликобактерной терапии. Рекомендации V Маастрихтского соглашения (2016 г.), ESPGHAN/NASPGHAN (2016 г.)	
7.2.5.1.4.	Медикаментозная терапия при гастрите и дуодените, не ассоциированным с <i>H. pylori</i>	
7.2.6.	Реабилитация. Профилактика. Группы диспансерного наблюдения	
7.3.	Тема «Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.
7.3.1.	Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, кодирование по МКБ-10	
7.3.2.	Классификация язвенной болезни (по А.В. Мазурину 1984, с дополнениями В.Ф. Приворотского и Н.Е. Лупповой 2005, Л.Н. Цветковой 2009). Типы язв и их характеристика	
7.3.3.	Клиническая картина	
7.3.4.	Диагностика. Критерии установления диагноза	
7.3.4.1.	Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования. Эндоскопическая картина стадий язвенного поражения. Дифференциальная диагностика	
7.3.5.	Лечение	
7.3.5.1.	Консервативное лечение	
7.3.5.1.1.	Диетотерапия	
7.3.5.1.2.	Медикаментозная терапия	
7.3.5.1.3.	Антисекреторная терапия.	
7.3.5.1.4.	Эрадикационная терапия при ЯБ, ассоциированной с <i>H. pylori</i>	
7.3.5.1.5.	Схемы лечения инфекции <i>H.pylori</i> и рекомендуемые дозы препаратов для антихеликобактерной терапии. Рекомендации V Маастрихтского соглашения (2016 г.), ESPGHAN/NASPGHAN (2016 г.)	
7.3.5.2.	Хирургическое лечение	
7.3.6.	Реабилитация. Профилактика. Диспансерное наблюдение	
7.3.7.	Прогноз. Осложнения	
7.3.8.	Организация медицинской помощи. Показания для стационарного лечения	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 7. «Избранные вопросы детской гастроэнтерологии»

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания, ситуационные задачи); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.1.8. Рабочая программа учебного модуля 8. «Актуальные проблемы детской нефрологии»

Трудоемкость освоения: 15 акад. час. или 15 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5.

Содержание рабочей программы учебного модуля 8. «Актуальные проблемы детской нефрологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
8.1.	Тема «Инфекция мочевыводящих путей» (ИМП)	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5.
8.1.1.	Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Кодирование по МКБ-10.	
8.1.2.	Классификация (по наличию структурных аномалий мочевыводящих путей, по локализации, по стадии)	
8.1.3.	Клиническая картина (в зависимости от возраста)	
8.1.4.	Диагностика	
	Жалобы и анамнез; физикальное обследование	
	Лабораторные и инструментальные исследования	
8.1.5.	Дифференциально-диагностические признаки острого цистита и острого пиелонефрита	
8.1.6.	Лечение	
8.1.6.1.	Эмпирическая АБТ внебольничных ИМП у детей. Дозирование ПМП для приема внутрь у детей с ИМП с нормальной функцией почек.	
8.1.6.2.	Эмпирическая антибактериальная терапия нозокомиальных ИМП. Дозировка парентеральных ПМП при ИМП у детей с нормальной функцией почек	
8.1.7.	Первичная профилактика ИМП	
8.1.8.	Диспансерное наблюдение	
8.1.9.	Организация оказания медицинской помощи. Показания к госпитализации в медицинскую организацию. Показания к выписке из медицинской организации.	
8.2.	Тема «Первичные гломерулонефриты»	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5.
8.2.1.	Острый постстрептококковый гломерулонефрит	
8.2.2.	Болезнь минимальных изменений	
8.2.3.	Фокально-сегментарный гломерулосклероз	
8.2.4.	Мезангиопролиферативный гломерулонефрит	
8.2.5.	Мембранопролиферативный гломерулонефрит	
8.2.6.	Мембранозная нефропатия	
8.2.7.	Экстракапиллярный гломерулонефрит	
8.2.8.	Диагностика (жалобы и анамнез, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
	диагностические исследования, иные исследования)	
8.2.9.	Дифференциальный диагноз	
8.2.10.	Лечение гломерулонефритов	
8.2.11.	Профилактика	
8.2.12.	Реабилитация	
8.2.13.	Диспансерное наблюдение	
8.2.14.	Организация оказания медицинской помощи	
8.3.	Тема «Мочекаменная болезнь»	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5.
8.3.1.	Определение. Эпидемиология.	
8.3.2.	Классификация конкрементов на основе этиологии и состава. Причины возникновения конкрементов. Генетические причины, обуславливающие возникновение камней. Факторы риска камнеобразования у детей.	
8.3.3.	Кодирование по МКБ-10. Классификация МКБ.	
8.3.4.	Клиническая картина заболевания	
8.3.5.	Диагностика	
8.3.5.1.	Жалобы и анамнез	
8.3.5.2.	Физикальное обследование	
8.3.5.3.	Лабораторные диагностические исследования	
8.3.5.4.	Инструментальные диагностические исследования	
8.3.6.	Лечение	
8.3.6.1.	Консервативное лечение	
8.3.6.1.1.	Почечная колика	
8.3.6.1.2.	Профилактика повторного приступа почечной колики	
8.3.6.1.3.	Консервативное лечение в зависимости от вида конкрементов	
8.3.6.2.	Хирургическое лечение: дистанционная литотрипсия (ДЛТ), контактная литотрипсия с литоэкстракцией (контактная цистолитотрипсия), чрескожная нефролитотрипсия (перкутанная нефролитотрипсия с литоэкстракцией (нефролитолапаксия).	
8.3.7.	Иное лечение: хемолиз	
8.3.8.	Профилактика (пациентам группы высокого риска повторного камнеобразования)	
8.3.9.	Диспансерное наблюдение	
8.3.9.1.	Общие принципы ведения детей с мочекаменной болезнью	
8.3.9.2.	Диетотерапия и рекомендации по образу жизни	
8.3.10.	Организация оказания медицинской помощи	
8.3.11.	Прогноз. Осложнения.	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 8. «Актуальные проблемы детской нефрологии»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Первичные гломерулонефриты.

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания, ситуационные задачи); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.1.9. Рабочая программа учебного модуля 9. «Вопросы оказания паллиативной медицинской помощи в педиатрии»

Трудоемкость освоения: 9 акад. час. или 9 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-5

Содержание рабочей программы учебного модуля 9. «Вопросы оказания паллиативной медицинской помощи в педиатрии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
9.1	Тема «Фундаментальные вопросы оказания паллиативной помощи в России и мире. Стратегия развития системы паллиативной медицинской помощи детям»	ПК-5
9.1.1.	<i>Этика и философия паллиативной медицинской помощи.</i>	
9.1.1.1.	Понятие траектории болезни и ключевые принципы паллиативной медицинской помощи.	
9.1.1.2.	«Заповеди хосписа».	
9.1.1.3.	Пациентоориентированность паллиативной медицинской помощи.	
9.1.1.4.	Мультидисциплинарный подход.	
9.2.	<i>Нормативно-правовое регулирование в паллиативной помощи взрослым и детям.</i>	
9.2.1.	Модели паллиативной помощи.	
9.2.2.	Особенности оказания паллиативной помощи детям.	
9.2.3.	Потребность в паллиативной помощи взрослым и детям.	
9.2.4.	Интеграция паллиативной помощи в систему здравоохранения.	
9.2.5.	Порядки оказания паллиативной помощи взрослым и детям.	
9.2.6.	Программы паллиативной помощи.	
9.2.7.	Проблемы и перспективы развития паллиативной помощи взрослым и детям в РФ.	
9.2.8.	Выбор показаний к паллиативной педиатрической помощи. Основные группы паллиативных пациентов.	
9.2.9.	Стандартизация медицинских технологий паллиативной помощи.	
9.2.	Тема «Оценка и фармакотерапия болевого синдрома у детей»	ПК-1, ПК-2, ПК-5.
9.2.1.	Особенности болевого синдрома у детей. Дифференциальные характеристики ноцицептивной и нейропатической боли у детей.	
9.2.2.	Оценка болевого синдрома у детей. Методы оценки и объективизации боли.	
9.2.3.	Принципы фармакотерапии болевого синдрома	
9.2.4.	Клиническая фармакология наркотических анальгетиков	
9.2.5.	Клиническая фармакология ненаркотических анальгетиков	
9.2.6.	Клинические рекомендации ВОЗ (2012 г.), Ассоциации детской паллиативной медицины (2013 г.) по лечению персистирующей боли у детей	
9.2.7.	Адьювантные анальгетики. Правила перехода наркотических анальгетиков	
9.2.8.	Подходы к обезболиванию у детей при различных видах боли	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
9.2.9.	Привыкание к наркотическим анальгетикам, синдром отмены. Риски формирования. Профилактика	
9.2.10.	Передозировка наркотических анальгетиков. Причины. Клиника. Неотложная помощь	
9.3.	Тема «Основные принципы общения с тяжелобольными пациентами и его близкими»	ПК-1, ПК-2.
9.3.1.	Особенности коммуникации с ребёнком.	
9.3.2.	Представления о смерти у детей.	
9.3.3.	Основы правильного общения и влияние тяжёлой болезни.	
9.3.4.	Выражение эмоций и оказание эмоциональной поддержки.	
9.3.5.	Горе и горевание в паллиативной помощи детям.	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 9. «Вопросы оказания паллиативной медицинской помощи в педиатрии»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Основные принципы общения с тяжелобольными пациентами и его близкими.

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.1.10. Рабочая программа учебного модуля 10. «Неотложная педиатрия»

Трудоемкость освоения: 15 акад. час. или 15 зач. Ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1; ПК-2.

Содержание рабочей программы учебного модуля 10. «Неотложная педиатрия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
10.1.	Тема «Базисная сердечно-легочная реанимация»	ПК-1, ПК-2.
10.1.1.	Внезапная остановка сердца. Определение. Причины	
10.1.2.	Основные принципы сердечно-легочной реанимации у детей	
10.1.3.	Алгоритм САВ (утверждён «Методическими рекомендациями по проведению сердечно-лёгочной реанимации» Европейского Совета по реанимации 2015 года (European Resuscitation Council)	
10.1.3.1.	«С» Circulation – обеспечение гемодинамики – непрямой массаж сердца	
10.1.3.2.	«А» Airway – обеспечение проходимости дыхательных путей	
10.1.3.3.	«В» Breathing – искусственная вентиляция легких (ИВЛ) доступным способом	

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.	Индекс компетенции
10.1.4	Алгоритм проведения СЛР	
10.1.5.	Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации	
10.1.6.	Методика применения дефибриллятора. Алгоритм проведения дефибрилляции.	
10.1.7.	Показания к прекращению СЛР	
10.2.	Тема «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи при основных патологических синдромах»	ПК-1, ПК-2.
10.2.1.	Методика своевременного распознавания ребенка в состоянии угрозы для жизни (алгоритм ABCDE)	
10.2.2.	Клинические ситуации и объем оказываемой медицинской помощи (лечебные мероприятия):	
10.2.2.1.	Гиповолемический шок (желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)).	
10.2.2.2.	Анафилактический шок	
10.2.2.3.	Гипогликемия	
10.2.2.4.	Спонтанный пневмоторакс (обструктивный шок)	
10.2.2.5.	Септический шок (менингококцемия)	
10.2.2.6.	Бронхообструктивный синдром (БОС)	
10.2.2.7.	Судорожный синдром	
10.2.2.8.	Синдром крупа	
10.2.2.9.	Инородные тела дыхательных путей	
10.2.2.10	Лихорадочные состояния у детей	
10.3.	Тема «Неотложная медицинская помощь при несчастных случаях у детей»	ПК-1, ПК-2.
10.3.1.	Термические ожоги	
10.3.2.	Отморожение	
10.3.3.	Химические ожоги	
10.3.4.	Поражение электрическим током	
10.3.5.	Тепловой и солнечный удары	
10.3.6.	Отравление угарным газом	
10.3.7.	Отравление алкоголем и его суррогатами	
10.3.8.	Отравление ядовитыми грибами	
10.3.9.	Укусы ядовитых змей	
10.3.10.	Укусы пчел и других перепончатокрылых насекомых	
10.3.11.	Укусы клещей	
10.3.12.	Укусы собак	
10.4.	Тема «Острые аллергические состояния у детей»	ПК-1, ПК-2.
10.4.1	Системная анафилаксия (анафилактический шок)	
10.4.1.1	Определение	
10.4.1.2	МКБ-10	
10.4.1.3	Классификация анафилактического шока (АШ) в зависимости от тяжести течения	
10.4.1.4	Варианты АШ в зависимости от доминирующей клинической симптоматики	
10.4.1.5	Классификация АШ в зависимости от варианта течения	
10.4.1.6	Диагноз АШ	
10.4.1.6.1.	Анамнез	

Код	Наименование тем, элементов и т. Д.	Индекс компетенции
10.4.1.6.2.	Физикальное обследование	
10.4.1.6.2.1.	Определение степени гемодинамических нарушений	
10.4.1.6.3.	Лабораторные методы исследования	
10.4.1.6.4.	Показания к консультации специалистов при развитии осложнений	
10.4.1.7.	Лечение	
10.4.1.7.1.	Общие принципы терапии при анафилаксии	
10.4.1.7.2.	Алгоритм неотложных мероприятий при анафилаксии	
10.4.1.7.3.	Основные причины смерти при АШ	
10.4.1.7.4.	Чего нельзя делать при АШ	
10.4.2.	Обострение бронхиальной астмы	
10.4.2.1.	Общие положения	
10.4.2.1.1.	Классификация обострения по степени тяжести	
10.4.2.1.2.	Основные принципы терапии	
10.4.2.1.3.	Осложнения приступного периода бронхиальной астмы	
10.4.2.1.4.	Показания к госпитализации	
10.4.2.1.5.	Показания к переводу в отделение реанимации	
10.4.2.1.2.	Лечение обострения бронхиальной астмы легкой и среднетяжелой степени (ПСВ>50%)	
10.4.2.1.3.	Лечение тяжелого или жизнеугрожающего обострения БА	
10.4.2.1.4.	Факторы высокого риска неблагоприятного исхода	
10.4.2.1.5.	Врачебные ошибки при оказании неотложной помощи	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 10. «Неотложная педиатрия»

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания, ситуационные задачи); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.2. Раздел «Смежные дисциплины»

9.2.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Эндокринные заболевания у детей и подростков»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5.

Содержание рабочей программы учебного модуля 1. «Эндокринные заболевания у детей и подростков»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
1.1.	Заболевания щитовидной железы	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5.
1.1.1	Гипотиреоз	
1.1.2	Диффузный токсический зоб (Болезнь Грейвса)	
1.1.3	Простой зоб (эутиреоидная гиперплазия щитовидной железы)	
1.1.4	Эндемический зоб	

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
1.1.5	Аутоиммунный тиреоидит	
1.2.	Тема «Сахарный диабет у детей (СД)»	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.
1.2.1.	Определение. Этиология и патогенез. Эпидемиология.	
1.2.2.	Особенности кодирования по МКБ	
1.2.3.	Этиологическая классификация СД (ISPAD, 20218)	
1.2.4.	Клинические проявления СД. Неургентные проявления. ургентные проявления.	
1.2.5.	Диагностика СД	
	Критерии установления СД (ISPAD, 20218)	
	Жалобы и анамнез	
	Лабораторные клинические исследования	
1.2.6.	Лечение СД: основные компоненты	
1.2.6.1.	Оценка и целевые показатели гликемического контроля	
1.2.6.2.	Инсулинотерапия. Виды и профиль действия препаратов инсулина. Помповая инсулинотерапия	
1.2.6.3.	Мониторинг глюкозы в крови	
1.2.6.4.	Помповая инсулинотерапия с непрерывным монитированием глюкозы	
1.2.6.5.	Обучение. Школы для пациентов с СД.	
1.2.6.6.	Диетотерапия	
1.2.6.7.	Физические нагрузки	
1.2.6.8.	Психологическая поддержка	
1.2.7.	Медицинская реабилитация	
1.2.8.	Диспансерное наблюдение	
1.2.9.	Организация оказания медицинской помощи. Показания для госпитализации (плановой, экстренной)	
1.2.10.	Специфические осложнения СД в детском возрасте. Факторы риска	
1.2.10.1.	Диабетическая ретинопатия	
1.2.10.2.	Диабетическая нефропатия	
1.2.10.3.	Диабетическая нейропатия	
1.2.10.4.	Макрососудистые осложнения	
1.2.11.	Диабетический кетоацидоз (ДКА)	
1.2.11.1.	Биохимические критерии диагностики	
1.2.11.2.	Лечение ДКА в зависимости от тяжести состояния	
1.2.12.	Гипогликемия	
1.2.12.1.	Классификация гипогликемий. Основная причина развития. Провоцирующие факторы	
1.2.12.2.	Лечение гипогликемии	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 1. «Эндокринные заболевания у детей и подростков»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Заболевания щитовидной железы.
2. Сахарный диабет у детей (СД).

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания, ситуационные задачи); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

9.2.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Детские инфекционные болезни»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Совершенствуемые компетенции: ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5.

Содержание рабочей программы учебного модуля 2. «Детские инфекционные болезни»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.1.	Обоснованные подходы к лечению и профилактике ОРВИ и гриппа у детей	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5.
2.1.1.	Этиология и свойства вирусов – возбудителей ОРВИ	
2.1.2.	Эпидемиология ОРВИ	
2.1.3.	Основные звенья патогенеза гриппа и других ОРВИ	
2.1.4.	Нозологическая и морфологическая классификация	
2.1.5.	Клиническая картина ОРВИ, ведущие синдромы	
2.1.6.	Дифференциальный диагноз внутри группы ОРВИ и со сходными заболеваниями.	
2.1.7.	Принципы терапии ОРВИ. Показания к госпитализации	
2.1.8.	Неспецифическая и специфическая профилактика	
2.1.9.	Противоэпидемические мероприятия	
2.2.	Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций у детей	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5.
2.2.1.	Этиологическая структура острых кишечных инфекций	
2.2.2.	Классификация кишечных инфекций	
2.2.3.	Клинические особенности шигеллеза, сальмонеллеза, брюшного тифа, холеры, эшерихиозов, иерсиниозов, кишечного протейоза, клебсиллеза, кампилобактериоза, клостридиоза, цитробактериоза стафилококковой кишечной инфекции. Особенности течения у детей в возрасте 1-го года жизни и старше 1 года.	
2.2.4.	Клинические особенности ротавирусной, норовирусной, энтеровирусной, коронавирусной кишечных инфекций	
2.2.5.	Клинические критерии диагностики неотложных состояний при ОКИ у детей (нейротоксикоз, инфекционно-токсический шок, гиповолемический шок, токсикоз с эксикозом, гемолитикоуремический синдром)	
2.2.6.	Осложнения и исходы ОКИ	
2.2.7.	Критерии диагностики ОКИ УПФ и вирусной этиологии	
2.2.8.	Методы лабораторной диагностики ОКИ	
2.2.9.	Дифференциальная диагностика ОКИ	
2.2.10.	Основные принципы лечения ОКИ (диета, этиотропная терапия, принципы инфузионной терапии, применение бактериофагов, энтеросорбентов, биопрепаратов, ферментов).	
2.3.	Экзантемные инфекции у детей	ПК-1, ПК-2,

Код	Наименование тем, элементов и т. д.	Индекс компетенции
2.3.1.	Понятие инфекционной экзантемы	ПК-4, ПК-5.
2.3.1.	Основные микроорганизмы, приводящие к развитию инфекционных экзантем	
2.3.2.	Патоморфологические изменения в коже при различных экзантемах	
2.3.3.	Характеристика основных элементов сыпи	
2.3.4.	Особенности клинических проявлений экзантемных инфекций	
2.3.5.	Специфические осложнения, особенности течения экзантемных инфекций	
2.3.6.	Диагностические критерии инфекций, сопровождающихся экзантемой	
2.3.7.	Лабораторные и инструментальные методы, подтверждающие этиологию соответствующего заболевания	
2.3.8.	Современные терапевтические подходы к лечению инфекций, сопровождающихся экзантемой. Показания для назначения противовирусных и антибактериальных препаратов, гормонов при экзантемных инфекциях	
2.3.9.	Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (карантин, сроки карантина, на кого накладывается карантин, мероприятия по отношению к контактным, обработка помещений, предметов пользования, критерии допуска реконвалесцентов в организованный детский коллектив).	

Учебно-методическое сопровождение реализации рабочей программы учебного модуля 2. «Детские инфекционные болезни»

Тематика и содержание самостоятельной работы обучающихся:

1. Острые кишечные инфекции и вирусные диареи у детей.
2. Экзантемные инфекции у детей:
 - Заболевания, вызванные вирусами семейства герпеса (инфекционный мононуклеоз, ветряная оспа).
 - Менингококковая инфекция.
 - Корь.
 - Коклюш.
 - Вирусные гепатиты.

Формы и методы контроля: текущий контроль (тестовые задания, ситуационные задачи); промежуточная аттестация в форме зачета (тестовые задания, ситуационные задачи).

10. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

10.1. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

Основная литература:

- 10.1.1. Руководство участкового педиатра/под ред. Т.Г. Авдеевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 656 с.: илл. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").
- 10.1.2. Поликлиническая и неотложная педиатрия (Электронный ресурс)/под ред А.С. Калмыковой. 2-е изд., перераб. и доп.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
- 10.1.3. Кильдиярова, Р. Р. Основы формирования здоровья детей [Комплект] : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013, 2015.
- 10.1.4. Поликлиническая и неотложная педиатрия /Кильдиярова Р. Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
- 10.1.5. Шамшева О. В. Здоровый и больной ребенок. Особенности вакцинации: руководство.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
- 10.1.6. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации/ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России.- М.: б.и., 2019. - 112 с.
- 10.1.7. Программа оптимизации питания детей от 1 года до 3 лет в Российской Федерации: методические рекомендации/ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России. - М.: б.и., 2019. - 36 с.
- 10.1.8. Неонатология : национальное руководство: краткое издание / ред. Н. Н. Володин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.
- 10.1.9. Шабалов, Н. П. Неонатология : учебное пособие в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
- 10.1.10. Аллергология и клиническая иммунология. Под ред. Хаитова Р.М., Ильиной Н.И. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
- 10.1.11. Внебольничная пневмония у детей. Клиническое руководство /Геппе Н.А. и др. - М.: МедКом-Про, 2020 - 80 с.
- 10.1.12. Богомильский М. Р. Болезни уха, горла, носа при ОРЗ у детей / М. Р. Богомильский, Е. Ю. Радциг, Е. П. Селькова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128с.- (Библиотека врача-специалиста). - URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439173.html>. - Текст : электронный.
- 10.1.13. Детская пульмонология: национальное руководство (ЭБ «Консультант врача») /Под ред.Б.М. Блохина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
- 10.1.14. Делягин В. М. Артериальная гипертензия у детей и подростков: руководство / В. М. Делягин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.-256 с.
- 10.1.15. Неотложная педиатрия : национальное руководство / ред. Б. М. Блохин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 832 с. : ил. - (Национальные руководства).
- 10.1.16. Шабалов Н. П. Детские болезни : учебник в 2 т. Т. 2 / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019.
- 10.1.17. Детская гастроэнтерология. Национальное руководство (ЭБ «Консультант врача») / Бельмер С.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
- 10.1.18. Бельмер С.В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV) (ЭБ «Консультант врача») / С. В. Бельмер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. : ил.

- 10.1.19. Детская гастроэнтерология: практическое руководство, 2-е издание, переработанное и дополненное (ЭБ «Консультант врача») /под ред. И. Ю. Мельникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с.: ил.
- 10.1.20. Младенческая гастроэнтерология : руководство для врачей / М. И. Денисов. - [б. м.] : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с.
- 10.1.21. Госпитальная педиатрия ЭБ «Консультант врача» / Под ред.: Бельмер С.В., Ильенко Л.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
- 10.1.22. Детские болезни в 2-х томах /Григорьев К. И. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2023.
- 10.1.23. Детская нефрология. Синдромный подход (ЭБ «Консультант врача») /Петросян Э. К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
- 10.1.24. Интеграция паллиативной помощи в педиатрическую практику: Руководство ВОЗ для специалистов здравоохранения, планирующих и осуществляющих медицинскую помощь. — М.: Практическая медицина, 2020. — 88 с.
- 10.1.25. Психологические аспекты паллиативной помощи детям / Д. Р. Гильфантинова и др. — М.: Издательство «Проспект», 2019. – 200 с.
- 10.1.26. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях. Руководство для врачей /под редакцией профессора О.Ю.Кузнецовой. – Москва, 2021. – 332 с.
- 10.1.27. Основы паллиативной помощи /под редакцией Р.Твайкрасса, Э.Уилкока /перевод с англ.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2020. – 456 с.
- 10.1.28. Савва Н.Н., Падалкин В.П., Кумирова Э.В. Николаева Н.М. Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и её нормативно-правовое регулирование при оказании паллиативной помощи: учебное пособие – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2015.-120с.
- 10.1.29. Неотложная педиатрия: национальное руководство / ред. Б. М. Блохин. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с. : ил. - (Национальные руководства).
- 10.1.30. Шайтор В. М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей / В. М. Шантор. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с.
- 10.1.31. Эндокринные заболевания у детей и подростков : руководство для врачей / ред. Е. Б. Башнина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. : ил.
- 10.1.32. Детская эндокринология. Атлас / под ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023.
- 10.1.33. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни у детей / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 800 с. : ил.
- 10.1.34. Детские инфекции: справочник практического врача / ред. Л. Н. Мазанкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2015.

Дополнительная литература:

- 10.1.1. Основы формирования здоровья детей /под ред. А. С. Калмыковой. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2015. – 384 с.: ил.;
- 10.1.2. Кильдиярова, Р. Р. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие / Р. Р. Кильдиярова. - М. : МЕД-пресс-информ, 2013.

- 10.1.3. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра/Сост. Рысева Л.Л., Вязникова М.Л., Соловьёва Г.В., Дудырева Э.В., Муратова Н.Г. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава, 2019. - 142 с.;
- 10.1.4. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» /Союз педиатров России [и др.].2-е изд., испр. и доп. -М.: ПедиатрЪ, 2021.- 116 с.;
- 10.1.5. Основы вакцинопрофилактики у детей: руководство для врачей (Электронный ресурс) /Овсянников Д. Ю. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
- 10.1.6. Поликлиническая и неотложная педиатрия (Электронный ресурс)/под ред А.С. Калмыковой. 2-е изд., перераб. и доп.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
- 10.1.7. Респираторная поддержка при критических состояниях в педиатрии и неонатологии: руководство для врачей /Александрович Ю.С., Пшениснов К.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
- 10.1.8. Аллергический ринит у детей: учебное пособие / Сост. М. Л. Вязникова, Я. Ю. Иллек, Г. В. Соловьёва, Л. Л. Рысева. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2017.-102 с.
- 10.1.9. Национальная программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика". 6-е издание. М.: "МедКом-Про", 2021.
- 10.1.10. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / Методические рекомендации/ ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России. - М., 2019. - 112 с.
- 10.1.11. Таточенко В. К. Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство / В. К. Таточенко. - 2-е изд. - 2015 - 396 с: илл.
- 10.1.12. Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия (ЭБ «Консультант врача») /Под ред.: Т. В. Косенкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
- 10.1.13. Пищевая аллергия у детей и взрослых: клиника, диагностика, лечение (ЭБ «Консультант врача») /Мачарадзе Д.Ш. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
- 10.1.14. Таточенко В. К. Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство / В. К. Таточенко. - 2-е изд., испр. - 2015. - М. : 396 с.: илл.
- 10.1.15. Кашель у детей: клиническое руководство (ЭБ «Консультант врача») / Самсыгина Г.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
- 10.1.16. Пневмонии у детей: руководство (ЭБ «Консультант врача») / Самсыгина Г.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
- 10.1.17. Клинические нормы. Педиатрия (ЭБ «Консультант врача») /Кильдиярова Р.Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
- 10.1.18. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра. - 5-е изд., перераб. и доп. (ЭБ «Консультант врача») /Кильдиярова Р.Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
- 10.1.19. Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство. - 2-е изд., перераб. (ЭБ «Консультант врача») /Кильдиярова Р.Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

- 10.1.20. Кардиология детского возраста / ред.: А. Д. Царегородцев, Ю. М. Белозеров, Л. В. Брегель. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с.: ил.
- 10.1.21. Мельникова И. Ю. Запоры у детей : руководство / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. : ил.
- 10.1.22. Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей / ред.: А. Ю. Разумовский, А. Ф. Дронов, В. В. Холостова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. : ил.
- 10.1.23. Кильдиярова Р. Р. Детская диетология: руководство (ЭБ «Консультант врача») / Р. Р. Кильдиярова. - [б. м.] : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с.
- 10.1.24. Клиническое питание у детей: практическое руководство (ЭБ «Консультант врача») / Ерпулева Ю. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
- 10.1.25. Детская нефрология : рук. для врачей / ред. М. С. Игнатова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : "Мед. информ. агентство", 2011.
- 10.1.26. Клиническое питание у детей: практическое руководство (ЭБ «Консультант врача») / Ерпулева Ю. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
- 10.1.27. Эмери Дж. По-настоящему дельное руководство по паллиативной помощи детям для врачей и медсестер во всем мире / Пер. с англ. Т. Бабанова; Ред. перевода канд. мед. наук Н. Савва — М.: Издательство «Проспект», 2017. — 464 с.
- 10.1.28. Паллиативная помощь детям в конце жизни. Составитель: International Children's Palliative Care Network (ICPCN) Международная сеть по паллиативной помощи детям. — М., 2015. — 52 с.
- 10.1.29. Формуляр лекарственных средств в паллиативной педиатрии / Под редакцией Кумировой Э.В., - Москва: 2016. – 246 с.
- 10.1.30. Основы коммуникативных навыков для специалистов паллиативной помощи детям. /Динара Гильфантинова — психолог, председатель Ассоциации профессиональных психологов и психотерапевтов.— М., 2016. — 40 с.
- 10.1.31. Психологическая поддержка и игротерапия в детской паллиативной помощи /Под редакцией Харьковой О.А., Савва Н.Н., Лавровой К.С. – 2-е издание, дополненное, исправленное. М.: Издательство «Проспект», 2018. - 108 с.
- 10.1.32. Качество жизни и потребность в паллиативной помощи в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей /Н. Н. Савва, И. В. Винярская, О. В. Красько — М., 2016. — 160 с.
- 10.1.33. Хартия прав умирающего ребенка (Триестская хартия)/Артанова К. А., к. ф. н., директор Благотворительного фонда «Детский паллиатив»; Полевиченко Е. В., д. м. н., профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова. — М.: 2016 — 92 с.
- 10.1.34. Рекомендации ВОЗ по медикаментозному лечению персистирующей боли у детей с соматическими заболеваниями. – М.: Практическая медицина, 2014. – 208 с.

10.1.35. Коммуникации с детьми и решение эмоциональных проблем в паллиативной помощи. – 2-е издание, дополненное, исправленное. М.: Р.Валент, 2018, 64 с.

10.1.36. Горе и горевание в паллиативной помощи детям. Составитель: International Children's Palliative Care Network (ICPCN) Международная сеть по паллиативной помощи детям. — М., 2014. — 44 с.

10.1.37. Цыбулькин Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с.

10.1.38. Подготовка к первичной аккредитации специалистов. Содержание профессиональных компетенций врача-педиатра участкового при прохождении объективного структурированного клинического экзамена / под общей ред. С.Д. Шешуковой, С.А. Татаренко. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2017. – 121с.

10.1.39. Неотложная и скорая медицинская помощь при острых отравлениях у детей (ЭБ «Консультант врача») /Под ред.: Плавунова Н.Ф., Суходоловой Н.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023.

10.1.40. Токсикология в педиатрии: руководство для врачей (ЭБ «Консультант врача») /Лужников Е.А., Суходолова Г.Н., Коваленко Л.А., Чугунова О.Л. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.

10.1.41. Детская эндокринология / И. И. Дедов [и др.]. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 256 с.

10.1.42. Дедов И. И. Сахарный диабет у детей и подростков : руководство / И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.

10.1.43. Острые кишечные инфекции у детей : справочное издание / А. В. Горелов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.

10.1.44. Попова О. П. Современные аспекты коклюша у детей / О. П. Попова, А. В. Горелов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 192 с.

10.2. Клинические и методические рекомендации, одобренные Научно-практическим Советом Минздрава РФ:

10.2.1. Методические рекомендации «Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2019.

10.2.2. Методические рекомендации «Иммунопрофилактика менингококковой инфекции у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2017.

10.2.3. Методические рекомендации по иммунопрофилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2023.

10.2.4. Методические рекомендации по вакцинопрофилактике гемофильной инфекции типа b у детей. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. М., 2016.

10.2.5. Методические рекомендации по вакцинопрофилактике пневмококковой инфекции у детей. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. М., 2016.

- 10.2.6. Клинические рекомендации «Железодефицитная анемия у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2024.
- 10.2.7. Клинические рекомендации «Ранняя анемия недоношенных». Российское общество неонатологов. 2024.
- 10.2.8. Клинические рекомендации «Фолиеводефицитная анемия». Национальное общество детских гематологов и онкологов. Национальное гематологическое общество. 2021.
- 10.2.9. Методическое письмо Методическое письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале» 15-4/И/2-2570 от 04.03.2020. Под ред. Байбариной Е.Н.
- 10.2.10. Клинические рекомендации «Врожденная цитомегаловирусная инфекция». Российское общество неонатологов. Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. 2023.
- 10.2.11. Клинические рекомендации «Аллергический ринит». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. Союз педиатров России. 2024.
- 10.2.12. Клинические рекомендации «Аллергия к белкам коровьего молока». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2021.
- 10.2.13. Клинические рекомендации «Атопический дерматит». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Союз педиатров России. 2024.
- 10.2.14. Клинические рекомендации «Бронхиальная астма». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российское респираторное общество. Союз педиатров России. 2024.
- 10.2.15. Клинические рекомендации «Пищевая аллергия». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2024.
- 10.2.16. Методические рекомендации «Применение аминокислотных смесей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2020.
- 10.2.17. Клинические рекомендации «Бронхит». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. Российское респираторное общество. 2024.
- 10.2.18. Клинические рекомендации «Острый бронхит». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2024.
- 10.2.19. Клинические рекомендации «Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2024.

10.2.20. Клинические рекомендации «Острый тонзиллит и фарингит. (Острый тонзиллофарингит)». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. Межрегиональная общественная организация «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов». Союз педиатров России. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. 2024.

10.2.21. Клинические рекомендации «Пневмония (внебольничная)». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. 2022.

10.2.22. Клинические рекомендации «Кистозный фиброз (муковисцидоз)». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Ассоциация медицинских генетиков. Российское респираторное общество. Российское трансплантологическое общество. Ассоциация детских врачей Московской области. 2024.

10.2.23. Клинические рекомендации «Артериальная гипертензия у детей и подростков». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России» (АДКР). Российское медицинское общество по артериальной гипертензии. 2021.

10.2.24. Клинические рекомендации «Тетрада Фалло». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов. Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России» (АДКР). Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению. 2021.

10.2.25. Клинические рекомендации «Коарктация аорты». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов. 2023.

10.2.26. Клинические рекомендации «Атрезия легочной артерии с дефектом межжелудочковой перегородки». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов. Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению. 2021.

10.2.27. Клинические рекомендации «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российское кардиологическое общество. Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции. Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России» (АДКР). Общество холтеровского мониторирования и неинвазивной электрокардиологии. 2020.

10.2.28. Клинические рекомендации «Суправентрикулярные (наджелудочковые) тахикардии». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов

- России» (АДКР). Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции. 2021.
- 10.2.29. Клинические рекомендации «Предсердно-желудочковая блокада». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России» (АДКР). Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции. 2021.
- 10.2.30. Клинические рекомендации «Синдром слабости синусового узла». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России» (АДКР). Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции. 2021.
- 10.2.31. Клинические рекомендации «Врождённая митральная недостаточность». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России» (АДКР). Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции. 2022.
- 10.2.32. Клинические рекомендации «Врождённый подклапанный стеноз аорты». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России» (АДКР). Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции. 2022.
- 10.2.33. Клинические рекомендации «Дефект межпредсердной перегородки». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России» (АДКР). Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции. 2023.
- 10.2.34. Клинические рекомендации «Открытый артериальный проток». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Всероссийская общественная организация «Ассоциация детских кардиологов России» (АДКР). Всероссийское научное общество специалистов по клинической электрофизиологии, аритмологии и кардиостимуляции. 2024.
- 10.2.35. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов". Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов". 2024.
- 10.2.36. Клинические рекомендации «Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2016.
- 10.2.37. Клинические рекомендации «Гастрит и дуоденит у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров

России. Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов". 2024.

10.2.38. Клинические рекомендации «Язвенный колит». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов". Автономная некоммерческая организация "Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов". 2024.

10.2.39. Клинические рекомендации «Целиакия у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2016.

10.2.40. Клинические рекомендации «Желчнокаменная болезнь». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов". 2024.

10.2.41. Клинические рекомендации «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2021.

10.2.42. Методические рекомендации «По применению у детей смесей на основе частично гидролизованного белка». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2023.

10.2.43. Клинические рекомендации «Инфекция мочевыводящих путей у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. 2024.

10.2.44. Клинические рекомендации «Мочекаменная болезнь у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Ассоциация медицинских генетиков. 2024.

10.2.45. Клинические рекомендации «Хроническая болезнь почек». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Творческое объединение детских нефрологов. Российское трансплантологическое общество. 2022.

10.2.46. Клинические рекомендации «Нефротический синдром у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2016.

10.2.47. Клинические рекомендации «Тубулопатии у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2016.

10.2.48. Клинические рекомендации «Гематурии у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2016.

10.2.49. Клинические рекомендации «Гломерулярные болезни IgA-нефропатия». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. 2024.

10.2.50. Клинические рекомендации «Боль у детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи». Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи. Национальное общество детских гематологов и онкологов. Ассоциация детских анестезиологов-реаниматологов России. Российское общество детских онкологов. 2021 г.

10.2.51. Клинические рекомендации «Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q». Ассоциация медицинских генетиков. Российская ассоциация педиатрических центров. Всероссийское общество неврологов. Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи. 2023 г.

10.2.52. Методические рекомендации «Обезболивание взрослых и детей при оказании медицинской помощи» / Абузарова Г.Р., Невзорова Д.В., Кумирова Э.В., Савва Н.Н. и др. - ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, 2016. – 94.

10.2.53. Клинические рекомендации «Судебно-медицинская оценка токсичности опиоидов у взрослых и детей с персистирующей болью». ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы» МЗ РФ. ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗ РФ. ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. П.А. Герцена МЗ РФ. ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачёва МЗ РФ. 2015 г.

10.2.54. Методические рекомендации по вопросам организации передачи законным представителям детей, получающих паллиативную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека. Баранова С. П., Габова Е. И., Жданова А. А.– Москва, 2021.- 61 с.

10.2.55. Клинические рекомендации «Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Союз педиатров России. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2024.

10.2.56. Клинические рекомендации «Анафилактический шок». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Общероссийская общественная организация "Федерация анестезиологов и реаниматологов". 2021.

10.2.57. Клинические рекомендации "Отморожения. Гипотермия. Другие эффекты низкой температуры". Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов "Мир без ожогов"». 2021.

10.2.58. Клинические рекомендации "Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей". Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов "Мир без ожогов"». 2021.

10.2.59. Клинические рекомендации «Острые отравления опиоидными наркотическими веществами». Межрегиональная благотворительная общественная организация и «Ассоциация клинических токсикологов». Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи». 2022.

10.2.60. Клинические рекомендации «Токсическое действие метанола и этиленгликоля». Общероссийская общественная организация «Ассоциация клинических токсикологов». 2024.

- 10.2.61. Клинические рекомендации «Токсическое действие окиси углерода». Общероссийская общественная организация «Ассоциация клинических токсикологов». Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи». 2024.
- 10.2.62. Клинические рекомендации «Токсическое действие разъедающих веществ». Межрегиональная благотворительная общественная организация и «Ассоциация клинических токсикологов». Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи». 2024.
- 10.2.63. Клинические рекомендации «Химический ожог пищевода». Общероссийская общественная организация «Российская организация детских хирургов». Общероссийская общественная организация «Российское общество хирургов», Региональная общественная организация «Национальное общество Торакальных хирургов», Общероссийская общественная организация «Союз педиатров России», Автономная некоммерческая организация «Общество детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов». 2024.
- 10.2.64. Клинические рекомендации «Сахарный диабет 1 типа у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российская ассоциация эндокринологов. 2022.
- 10.2.65. Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российская ассоциация эндокринологов. 2024.
- 10.2.66. Клинические рекомендации «Тиреоидиты у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российская ассоциация эндокринологов. 2024.
- 10.2.67. Клинические рекомендации «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода». Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российская ассоциация эндокринологов. 2024.
- 10.2.68. Методические рекомендации "Особенности клинических проявлений и лечение заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей. Версия 2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2023.
- 10.2.69. Клинические рекомендации «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ)». Союз педиатров России. 2021.
- 10.2.70. Клинические рекомендации «Коклюш у детей». Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области» (МОО АВИСПО). Евроазиатское общество по инфекционным болезням. 2019.
- 10.2.71. Клинические рекомендации «Ротавирусный гастроэнтерит у детей». Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням», Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области» . 2023.
- 10.2.72. Клинические рекомендации «Менингококковая инфекция у детей». Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням», Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области» . 2023.

10.2.73. Клинические рекомендации «Острый гепатит В (ОГВ) у детей». Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням», Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области». Ассоциация педиатров-инфекционистов. 2021.

10.2.74. Клинические рекомендации «Сальмонеллез у детей». Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням», Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области». 2021.

10.2.75. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным шигеллезом. ФГБУ НИИДИ ФМБА РОССИИ, Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням», Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области» (АВИСПО). 2024.

10.2.76. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным корью. ФГБУ НИИДИ ФМБА РОССИИ, Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням», Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области» (АВИСПО). 2024.

10.2.77. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным ветряной оспой. ФГБУ НИИДИ ФМБА РОССИИ, Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням», Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области» (АВИСПО). 2015.

10.2.78. Клинические рекомендации «Норовирусный гастроэнтерит у детей». Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням», Общественная организация «Ассоциация врачей инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области». 2024.

10.3. Интернет-ресурсы:

10.3.1. Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета. Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

10.3.2. ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа» Адрес сайта: www.biblioclub.ru. Базовая коллекция и тематические коллекции издательства «Дашков и К» - 100% доступ. Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии. Доступом обеспечены все обучающиеся Академии через сеть интернет.

10.3.3. ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Адрес сайта: www.studmedlib.ru. Базовая коллекция – 100% доступ. Данная ЭБС

предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины. Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов), в том числе по индивидуальным ключам (500 шт.)

10.3.4. ЭБС Кировского ГМУ. Адрес сайта: www.elib@kirovgma.ru. Принадлежность: собственная. Доступом обеспечены все обучающиеся Кировского ГМУ через сеть интернет. Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.

10.3.5. Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «КонсультантКиров». Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

10.3.6. Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU. Адрес сайта: <http://elibrary.ru>

10.3.7. База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательств «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последиplomного образования: ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.)

10.3.8. Архив Nature. Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>) Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.3.9. Архив журналов издательства Кембриджского университета. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.3.10. Архив журналов Annual Reviews. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.3.11. Архив журналов издательства SagePublicatons. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source> Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.3.12. Архив журналов издательства IOP. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.2.13. Журнал The New England Journal of Medicine. Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН. Адрес: <http://www.nejm.org>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

10.4.1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

10.4.2. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России Адрес сайта: www.sovetnmo.ru

10.4.3. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

10.4.5. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

10.4.6. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

10.4.7. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>.)

10.4.8. Сайт Научного центра здоровья детей РАМН – URL: <http://www.nczd.ru/>

10.4.9. Сайт Союза педиатров России – URL: <http://www.pediatr-russia.ru/>

10.4.10. Официальный сайт детский хоспис «Дом с маяком»: <https://moscowinfo24.ru/detskij-xospis-dom-s-mayakom/>

10.4.11. Официальный сайт Российской ассоциации паллиативной медицины: <http://www.palliamed.ru/>

10.4.12. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>.

10.4.13. Сайт «Антибиотик.ру». <http://www.antibiotic.ru>.

10.4.14. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>.

10.4.15. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия: <http://www.antibiotic.ru/cmasc/>.

10.4.16. Сайт Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины - URL: <http://www.raspm.ru>

10.4.17. Сайт Ассоциации детских кардиологов России - <http://www.cardio-rus.ru/>

10.4.18. Сайт Российского кардиологического общества - <http://www.scardio.ru/>

10.4.19. Сайт Российского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов - <http://www.odgru.ru/>

10.4.20. Сайт Российского трансплантологического общества - <http://transpl.ru/>

10.4.21. Сайт Межрегиональной общественной организации "Творческое объединение детских нефрологов" - <http://kidney.org.ru/>

- 10.4.22. Ассоциация медицинских генетиков - <http://amg-genetics.ru/>
- 10.4.23. Сайт Общероссийской общественной организации «Объединение комбустиологов "Мир без ожогов"» - URL:<http://combustiolog.ru/>
- 10.4.24. Сайт ассоциации детских анестезиологов-реаниматологов - <http://www.babyanestyesia.ru/>
- 10.4.25. Сайт Российской ассоциации эндокринологов (РАЭ) - <http://edu.endocrincentr.ru/>
- 10.4.26. Межрегиональная общественная организация «Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области» - <http://nidi.ru/>

10.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

10.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Менделеева, д.16	Педиатрическое отделение для детей до года; 3-й этаж	898 м ²
2.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Циолковского, д.18	Пульмонологическое отделение; 1-й этаж	517 м ²
3.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Циолковского, д.18	Педиатрическое отделение №1; 4-й этаж	882 м ²
4.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Менделеева, д.16	Педиатрическое отделение №2; 3-й этаж	575 м ²
5.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Менделеева, д.16	Отделение анестезиологии и реанимации; 1-й этаж	275 м ²
6.	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница» г. Киров, ул. Менделеева, д.16	Учебная комната кафедры педиатрии №1; 3-й этаж	16 м ²
ИТОГО:			2588 м²

10.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	Ноутбук «Acer»
2.	Ноутбук «Hp» с возможностью выхода в интернет
3.	Ноутбук «Toshiba»
4.	Мультимедийный проектор «MITSUBISHI»
5.	Инкубатор для новорожденных реанимационный, Инкубатор для новорожденных OhmedaOhio, Инкубатор для новорожденных Amelie
6.	Установка фототерапевтическая CHS-RU-34

7.	Лампа для фототерапии новорожденных
8.	Устройство для пролонгированного в/в введения лекарств ДШВ-1 «Утес» ОАО
9.	Насос инфузионный Перфузор Компакт С
10.	Увлажнитель кислорода-пузырьковый XY98B11Armed
11.	Шприцевой насос RocheLitus P-1800
12.	Дозатор шприцевой ДШВ-1
13.	Монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных
14.	Анализатор газов и кислотно-основного состояния крови
15.	Монитор церебральных функций для новорожденного
16.	Небулайзер "OMRON NE-CX
17.	Небулайзер "OMRONNE-CX-C28" (71012400026)
18.	Ингалятор компрессорный "OMRONCompAirProNE-C900"
19.	Отсасыватель портативный 7E-A "Армед"
20.	Система сбора пота "Макродакт"
21.	Анализатор проводимости пота
22.	Шприцевой насос RocheLitus P-1800
23.	Система постоянного мониторинга уровня глюкозы
24.	Система для самоконтроля глюкозы
25.	Инфузионный шприцевый насос "RocheLitusP-1800"
26.	Аппарат для лечения гипотермии KanMed
27.	Наркозно-дыхательный аппарат ФабиусТиро
28.	Дефибриллятор-монитор с кардиостимулятором PRIMEDIC
29.	Респиратор для новорожденных транспортный REANIMATOR
30.	Аппарат ИВЛ Servo-infant
31.	Ларингоскоп
32.	Монитор слежения за пациентом «Апполон»
33.	Инкубатор для новорожденных реанимационный
34.	Аппарат ИВЛ с неонатальным модулем
35.	Отсасыватель медицинский OM-1
36.	Аппарат ИВЛ для детей и новорожденных NPВ-840
37.	Блок мультипараметрического мониторинга BSM-2301К
38.	Аппарат для лечения гипотермии у новорожденных КанмедБебиУормер
39.	Монитор прикроватный (неонатальная комплектация) BSM-235 1К
40.	Аппарат ИВЛ детский SLE 2000
41.	Монитор пациента мульти-параметровый Star
42.	Аппарат ИВЛ Neumoven
43.	Система назального постоянного положительного давления Medijet с графическим монитором Sindi
44.	Комплекс реанимационный для новорожденных КРН-01
45.	Дефибриллятор ДКИ-Н-04
46.	Медицинские весы
47.	Ростомер
48.	Аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками

10.5.3. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

10.5.3.1. Манекен ребенка 6-8 лет с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей в процентах: глубина компрессий, положение рук при компрессиях, высвобождение рук между компрессиями, частота компрессий, дыхательный объем, скорость вдоха.

Отрабатываемые умения и навыки: базовая сердечно – легочная реанимация у детей от 1 года до 8 лет.

10.5.3.2. Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД).

Отрабатываемые умения и навыки: базовая сердечно – легочная реанимация у детей от 1 года до 8 лет.

10.5.3.3. Устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца.

10.5.3.4. Манекен (торс вертикальный) для демонстрации методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации аускультативной картины сердца и легких одновременно с фонедоскопом.

10.5.3.5. Манекен (торс) с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний легких.

10.5.3.6. Манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов.

10.5.3.7. Полноростовой манекен ребенка 6-8 лет со следующими возможностями: имитация дыхательных звуков и шумов; визуализация экскурсии грудной клетки; имитация пульсации центральных и периферических артерий; отображение заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; речевое сопровождение; моргание глаз и изменение просвета зрачков; имитация цианоза; имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; имитация потоотделения; имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов; имитация показателей сатурации, частоты сердечных сокращений (ЧСС) через настоящий пульсоксиметр; имитация показателей артериального давления (АД) и температуры тела через симуляционный монитор пациента.

10.5.3.8. Монитор пациента, воспроизводящий заданные в сценарии параметры. Отрабатываемые умения и навыки: оказание экстренной медицинской помощи при гиповолемическом шоке (желудочно-кишечное кровотечение), анафилактическом шоке, гипогликемии, спонтанном пневмотораксе (обструктивный шок), септическом шоке (менингококцемия), бронхообструктивном синдроме (БОС).

10.5.3.9. Экспресс-анализатор глюкозы.

10.5.3.10. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный.

10.5.3.11. Дыхательный мешок с резервуаром.

10.5.3.12. Тонометр для измерения артериального давления с манжетами детских размеров.

10.5.3.13. Электрокардиограф с электродами детских размеров.

10.5.3.14. Мануальный дефибриллятор.

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

10.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

10.6.2. Правовые основы использования ДОТ:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- «Положение об использовании электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных образовательных программ, программ профессионального обучения в Центре непрерывного медицинского образования», введенное в действие приказом от 05.11.2019 №619-ОД.

10.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.6.4. Порядок обучения

Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары* (англ. *webinar*);
- *Телеконференции*.

11. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

11.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе «Педиатрия» проводится в форме экзамена, который включает 3 этапа: 1 этап – тестирование; 2 этап – прием практических умений и навыков; 3 этап – собеседование по ситуационным задачам. Итоговая аттестация должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

11.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Педиатрия».

11.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу профессиональной переподготовки «Педиатрия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

12. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и проводится в форме зачета.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: тестовые задания и ситуационные задачи по каждому модулю, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	«Основы превентивной	Рысева Лариса	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ	-

	педиатрии»	Леонидовна		Доцент кафедры педиатрии	
2.	«Оптимизация вскармливания детей раннего возраста»	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент кафедры педиатрии	-
5.	«Актуальные проблемы неонатального периода»	Вязникова Марина Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент кафедры педиатрии	-
6.	«Аллергические заболевания в практике врача- педиатра	Вязникова Марина Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент кафедры педиатрии	-
7.	«Болезни органов дыхания у детей»	Вязникова Марина Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент кафедры педиатрии	-
8.	«Актуальные вопросы детской кардиологии»	Вязникова Марина Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент кафедры педиатрии	-
9.	«Избранные вопросы детской гастроэнтерологии»	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент кафедры педиатрии	-
10	«Актуальные проблемы детской нефрологии»	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент кафедры педиатрии	-
11	«Вопросы оказания паллиативной медицинской помощи в педиатрии»	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент кафедры педиатрии	-
12.	«Неотложная педиатрия»	Вязникова Марина Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент кафедры педиатрии	-
13	«Эндокринные заболевания у детей и подростков»	Вязникова Марина Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент	-

				кафедры педиатрии	
14.	«Детские инфекционные болезни»	Рысева Лариса Леонидовна	к.м.н. доцент	Кировский ГМУ Доцент кафедры педиатрии	-

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения Университета, реализующего Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

14. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Оценочные материалы промежуточной аттестации и итоговой аттестации, с указанием индекса профессионального достижения представлены в Приложении №3 – «Оценочные материалы».

15. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ ДПП

п/п	№ изм./доп. стр.	Содержание изменений / дополнений	Утверждение на заседании кафедры (протокол № ___ от _____)	Подпись лица, внесшего изменения / дополнения

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПЕДИАТРИЯ»
(срок обучения 144 академических часа)

Категория слушателей: медицинские специалисты, имеющие высшее медицинское образование (специалитет) по специальности "Педиатрия".

Срок обучения: 144 (акад. час.)

Трудоемкость: 144 (зач. ед.)

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий

№	Наименование модулей/ тем	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе					Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				ПК	Форма контроля
				ЛЗ	СЗ	ПЗ	Симуляционное обучение	Практическая стажировка		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел «Специальные дисциплины»															
1	Модуль 1. Основы превентивной педиатрии	9	-	-			-	-	9	6	-	-	3	ПК-1 ПК-4 ПК-5	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)
1.1.	Тема 1. Группы риска новорожденных и детей раннего возраста	1	-	-			-	-	1	-	-	-	1	ПК-1 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование)
1.2.	Тема 2. Диагностика и	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	ПК-1	ТК

	комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра													ПК-4 ПК-5	(тестирование)
1.3.	Тема 3. Контроль за состоянием здоровья детей в образовательных учреждениях	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	ПК-1 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование)
1.4.	Тема 4. Иммунопрофилактика в педиатрии	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	ПК-1 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование)
1.5.	Тема 5. Коррекция недостаточности витамина D у детей и подростков	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	ПК-1 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование)
2.	Модуль 2. Оптимизация вскармливания детей раннего возраста	6	-	-	-	-	-	-	6	4	-	-	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)
2.1.	Тема 1. Грудное вскармливание	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	ПК-1 ПК-4	ТК (тестирование)
2.2.	Тема 2. Смешанное и искусственное вскармливание	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	ПК-1 ПК-4	ТК (тестирование)
2.3.	Тема 3. Организация прикорма	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	ПК-4	ТК (тестирование)
2.4.	Тема 4. Оптимизация вскармливания ребенка от года до трех лет	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	ПК-4	ТК (тестирование)
3.	Модуль 3. Актуальные проблемы неонатального	18	12	4	8	-	-	-	6	6	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ПА (тестирование, решение ситуационных

	периода													ПК-5	задач)
3.1.	Тема 1. Медицинское обслуживание новорожденных в амбулаторно-поликлинических условиях	4	4	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование)
3.2.	Тема 2. Заболевания и состояния неонатального периода	14	8	4	4	-	-	-	6	6	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование)
4.	Модуль 4. Аллергические заболевания в практике врача-педиатра	18	6	2	4	-	-	-	12	9	-	-	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)
4.1.	Тема 1. Аллергические заболевания органов дыхания	9	6	2	4		-	-	3	-	-	-	3	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование)
4.2.	Тема 2. Аллергические заболевания кожи	6	-	-	-		-	-	6	6	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование)
4.3.	Тема 3. Пищевая аллергия	3	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование)
5.	Модуль 5. Болезни органов дыхания у детей	15	15	3	12	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)
5.1.	Тема 1. Болезни верхних дыхательных путей и ЛОР-органов	3	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-4	ТК (тестирование, решение)

														ПК-5	ситуационных задач)
5.2.	Тема 2. Бронхиты. Бронхиолит	3	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
5.3.	Тема 3. Внебольничная пневмония у детей	6	6	2	4		-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
5.4.	Тема 4. Кистозный фиброз (муковисцидоз)	3	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
6.	Модуль 6. Актуальные вопросы детской кардиологии	12	9	3	6	-	-	-	3	-	-	-	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)
6.1.	Тема 1. Артериальные гипертензии у детей и подростков	3	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
6.3.	Тема 2. Врождённые пороки сердца и крупных сосудов	3	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-		ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
6.4.	Тема 3. Нарушения ритма и проводимости сердца	6	3	-	3	-	-	-	3	-	-	-	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)

7.	Модуль 7. Избранные вопросы детской гастроэнтерологии	9	9	3	6	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)
7.1.	Тема 1. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта	3	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
7.2.	Тема 2. Гастрит и дуоденит у детей.	3	3	1	2				-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
7.3.	Тема 3. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки	3	3	1	2		-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
8.	Модуль 8. Актуальные проблемы детской нефрологии	15	-	-	-	-	-	-	15	12	-	-	3	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)
8.1.	Тема 1. Инфекция мочевыводящих путей	6	-	-	-	-	-	-	6	6	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
8.4.	Тема 2. Первичные гломерулонефриты	6	-	-	-	-	-	-	6	3	-	-	3	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
8.5.	Тема 3. Мочекаменная болезнь	3	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК (тестирование,

														ПК-4 ПК-5	решение ситуационных задач)
9.	Модуль 9. Вопросы оказания паллиативной медицинской помощи в педиатрии	9	-	-	-	-	-	-	9	6	-	-	3	ПК-1 ПК-2 ПК-5	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)
9.1.	Тема 1. Фундаментальные вопросы оказания паллиативной помощи в России и мире. Стратегия развития системы паллиативной медицинской помощи детям	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	ПК-5	ТК (тестирование)
9.2.	Тема 2. Оценка и фармакотерапия болевого синдрома у детей	4	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-5	ТК (тестирование)
9.3.	Тема 3. Основные принципы общения с тяжелобольными пациентами и его близкими	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	ПК-1 ПК-2	ТК (тестирование)
10.	Модуль 10. Неотложная педиатрия	15	15	3	3	-	9	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)
10.1.	Тема 1. Базисная сердечно-легочная реанимация	3	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
10.2.	Тема 2. Оказание	6	6	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	ПК-1	ТК

	экстренной и неотложной медицинской помощи при основных патологических синдромах													ПК-2	(тестирование, решение ситуационных задач)
10.3.	Тема 3. Неотложная медицинская помощь при несчастных случаях у детей	3	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
10.4.	Тема 4. Острые аллергические состояния у детей	3	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
Раздел «Смежные дисциплины»															
1	Модуль 1. «Эндокринные заболевания у детей и подростков»	6	-	-	-	-	-	-	6	6	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)
1.1.	Тема.1. Заболевания щитовидной железы	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
1.2.	Тема 2. Сахарный диабет у детей (СД)	4	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
2.	Модуль 2. «Детские инфекционные болезни»	6	-	-	-	-	-	-	6	2	-	-	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ПА (тестирование, решение ситуационных задач)

2.1.	Тема 1.Обоснованные подходы к лечению и профилактике ОРВИ и гриппа у детей	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
2.2.	Тема 2. Острые кишечные инфекции и вирусные диареи у детей	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
2.3.	Тема 3. Экзантемные инфекции у детей	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	ТК (тестирование, решение ситуационных задач)
И I	Итоговая аттестация	6	6	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	Экзамен (1 этап – тестирование; 2 этап – прием практических умений и навыков; 3 этап – собеседование по ситуационным задачам)
И I I	Всего по программе	144	72	18	39	6	9		72	51			21		

Разработчики программы

Доцент кафедры педиатрии, к.м.н., доцент М.Л. Вязникова

Доцент кафедры педиатрии, к.м.н., доцент Л.Л. Рысева

СОГЛАСОВАНО:

Специалист по УМР Центра НМО Н.С. Кузнецова

Руководитель Центра НМО С.В. Романовская

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПЕДИАТРИЯ»**

(срок обучения 144 академических часа)

График обучения Форма обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*
Очная с применением дистанционных образовательных технологий			
очная часть обучения	6	6	12 дней, 2 недели
часть обучения с применением дистанционных образовательных технологий	6	6	12 дней, 2 недели
Итого по программе			24 дня, 4 недели, 1 месяц

* Календарные даты обучения по ДПП определяются при наборе группы. Учебные занятия проводятся в течение 4 недель/1 месяца: 6 дней в неделю по 6 академических часов день.

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель Центра НМО Романовская С.В.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Педиатрия»**

(срок обучения 144 академических часа)

Раздел «Специальные дисциплины»

1. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 1. «Основы превентивной педиатрии» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов (ИД ПК 1, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Тестовые задания:

1. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПРИКАЗ (ИД ПК 4; ИД ПК 5)
 - А) № 307 от 28.04.2007
 - Б) № 621 от 30.12.2003
 - В) № 125н от 21.03.2014
 - Г) № 514н от 10.08.2017 (ред. от 11.11.2020 г.) *
2. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОСМОТР СТОМАТОЛОГА В ВОЗРАСТЕ (ИД ПК 4)
 - А) 1 месяца *
 - Б) 3 месяцев
 - В) 6 месяцев
 - Г) 12 месяцев
3. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ И ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ ПРОВОДЯТСЯ СОГЛАСНО ПРИКАЗА МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 Г. № 514Н (РЕД. ОТ 11.11.2020Г.) В СРОКИ (ИД ПК 4; ИД ПК 5)
 - А) ежемесячно
 - Б) ежеквартально
 - В) 2, 12 месяцев
 - Г) 6,12 месяцев
4. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ОСМОТРЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ИД ПК 4)
 - А) 1 месяца
 - Б) 3 месяцев
 - В) 6 месяцев
 - Г) 12 месяцев *
5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ, ОБСЛЕДОВАННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК (ИД ПК 4; ИД ПК 5)
 - А) Абсолютное количество детей в каждой группе здоровья, поделенное на 100 и умноженное на общее количество обследованных детей
 - Б) Соотношение абсолютного количества детей в каждой группе здоровья к общему количеству обследованных детей и умноженное на 100% *

В) Соотношение абсолютного количества детей в каждой группе здоровья к общему количеству детей, подлежащих профилактическому осмотру, и умноженное на 100%

Г) Соотношение абсолютного количества детей в каждой группе здоровья к общему количеству детей, обучающихся в образовательной организации, и умноженное на 100%

6. РЕБЕНОК С УПЛОЩЕНИЕМ СТОП ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ (ИД ПК 4)

А) II *

Б) III

В) I

Г) IV

7. РЕБЕНОК С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ (ИД ПК 4)

А) II *

Б) III

В) I

Г) IV

8. РЕБЕНОК С МНОЖЕСТВЕННЫМ КАРИЕСОМ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ (ИД ПК 4)

А) III

Б) II *

В) I

Г) IV

9. РЕБЕНОК С МИОПИЕЙ СРЕДНЕЙ ИЛИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЕЙ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ (ИД ПК 4)

А) II

Б) III *

В) IV

Г) V

10. К ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ (II ГРУППА) ОТНОСЯТСЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ (ИД ПК 4)

А) Без нарушений состояния здоровья и физического развития

Б) С функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии физической подготовленности

В) Имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные *

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Максим К., 1 год. Ребёнок на профилактическом осмотре. Жалоб нет.

Анамнез жизни: мальчик от первой беременности с гестозом II половины, дважды ОРВИ в I и II половине (лечение домашними средствами), роды и период новорожденности без особенностей. У матери хронический тонзиллит, у отца хронический ринит, у деда ребёнка (по линии отца) – бронхиальная астма, в генеалогическом дереве 7 человек. Матери 30 лет, домохозяйка, отцу 35 лет, частный предприниматель. Живут в 3-комнатной квартире, с матерью мужа, доход достаточный, муж курит. Мальчик 3 раза перенес ОРВИ (1 раз с явлениями обструкции), лечился амбулаторно, три раза в течение года появлялись элементы необильной сыпи на лице и туловище, которые 2 раза мать связывала с употреблением ею шоколада. В настоящее время на грудном вскармливании, прикорм

введён по возрасту. Прививки против гепатита по схеме 0-1-6, БЦЖ-М в роддоме, АКДС + полиомиелит 3-кратно, последняя прививка в 10,5 месяцев, имеет 2 вакцинации против пневмококковой инфекции.

Осмотр: мальчик спокойный, хорошо вступает в контакт, начал ходить самостоятельно, разнообразно действует с игрушками, подражая действиям взрослых, выполняет отдельные поручения, произносит 5 облегчённых слов, понимает запрет, самостоятельно пьёт из чашки. Длина – 75 см, масса тела – 11800 г, окружность груди – 51 см. При осмотре выявлены единичные пятна и шероховатости кожи щёк и ягодичной области, единичные папулёзные элементы на коже нижних конечностей, «географический» язык. Питание повышенное, отмечается некоторая пастозность. Видимые слизистые чистые. Перкуторный звук лёгочный с коробочным оттенком. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 122 в минуту. Живот мягкий, печень +1 см из-под рёберной дуги. Ребёнок направлен на прививку против кори, краснухи и паротита.

Общий анализ крови: RBC – $4,6 \times 10^{12}/л$, HGB – 118 г/л, MCV – 81 фл., MCH – 29 пг., MCHC – 32 г/дл, RDW – 10%, WBC – $10,8 \times 10^9/л$, IMM – 2%, GRA – 34%, LYM – 50%, MON – 10%, EO – 4%, СОЭ – 8 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-жёлтый, рН – слабо кислая, лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Копрограмма: кал жёлтый, кашицеобразный, непереваренная клетчатка – 3-4 в поле зрения.

Задание:

1. Дайте заключение по комплексной оценке состояния здоровья ребёнка.
2. Обоснуйте диагноз. Какая запись оформляется в форме 112/у?
3. Рекомендации врача-педиатра участкового.
4. Составьте план наблюдения этого ребёнка.
5. Оцените результаты лабораторного исследования.
6. Какова тактика врача-педиатра участкового в отношении вакцинации этого ребёнка в 1 год?

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Мальчик 3 месяца.

Антропометрия: масса - 4500 г, длина тела - 52 см, окружность груди - 32 см.

Жалобы на плохую прибавку массы тела, беспокойство ребёнка (особенно в период пеленания), плаксивость, плохой сон, вздрагивания во сне, повышенную потливость (во время сна и сосания), в последнее время на подушке стала обнаруживать мокрое пятно, пот имеет кислый запах.

Анамнез жизни: Мальчик от первой беременности (поздний токсикоз), беременность протекала в осенне-зимний период (антенатальная профилактика рахита не проводилась). Масса тела при рождении 2600 г. С рождения до 2-х месяцев находился на естественном вскармливании. С 2-х месяцев переведён на смешанное питание (получает смесь “Нан 1”). Количество докорма в суточном рационе 1/2. В 2 месяца перенес ОРЗ.

Объективно: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре головы: облысение затылка, большой родничок размером 3х3см, при пальпации роднички и швы пружинят под пальцами, затылок плоско – скошенной формы. При пальпации грудной клетки выявляются рахитические чётки. Мышечный тонус снижен. Во время осмотра ребенок несколько заторможен, малоактивен, снижен эмоциональный тонус. Фиксирует взгляд на ярких предметах, поворачивает голову на громкий звук, улыбается близким, хорошо держит голову. Случайно наталкивается руками на игрушки, низко висащие над грудью. Произносит отдельные звуки.

Задание:

1. Проанализируйте анамнез, определите группы риска по заболеваниям и прививкам.
2. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка, резистентность и функциональное состояние организма (по данным объективного осмотра).
3. Сформулируйте общее заключение по комплексной оценке состояния здоровья

ребенка.

4. Дайте рекомендации по режиму, диете, медикаментозной коррекции, физическому и воспитательному воздействию, профилактическим прививкам.

5. Какова кратность осмотров педиатром и узкими специалистами, контрольно-диагностических исследований,

6. Какова длительность диспансерного наблюдения?

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)

2. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)

3. Определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)

4. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами. (ИД ПК 4)

5. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. (ИД ПК 4)

6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста. (ИД ПК 1)

7. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями. (ИД ПК 4)

8. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп. (ИД ПК 4)

9. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития. (ИД ПК 4)

10. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания. (ИД ПК 4)

11. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий. (ИД ПК 4)

12. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. (ИД ПК 4)

13. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. (ИД ПК 4)

14. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. (ИД ПК 4)

15. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 16 лет на обработку персональных данных. (ИД ПК 5)

17. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных

представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. (ИД ПК 5)

18. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)

19. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". (ИД ПК 5)

2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2. «Оптимизация вскармливания детей раннего возраста» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 4)

Тестовые задания:

1. СРОК ВВЕДЕНИЯ ОВОЩНОГО ПРИКОРМА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ (ИД ПК 4)

- А) 4-5 мес *
- Б) 6 мес
- В) 7 мес

2. СРОК ВВЕДЕНИЯ МОЛОЧНОЙ КАШИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ (ИД ПК 4)

- А) 4-5 мес*
- Б) 6 мес
- В) 7 мес

3. СРОК ВВЕДЕНИЯ ТВОРОГА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ (ИД ПК 4)

- А) 4 мес
- Б) 6-7 мес
- В) 8 мес*
- Г) не ранее 10 мес

4. СРОК ВВЕДЕНИЯ КЕФИРА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ (ИД ПК 4)

- А) 6 мес
- Б) 7 мес
- В) не ранее 8 мес *
- Г) не ранее 12 мес

5. СРОК ВВЕДЕНИЯ ФРУКТОВОГО СОКА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ (ИД ПК 4)

- А) 1 мес
- Б) 3 мес
- В) 4-5 мес
- Г) 6 мес
- Д) 8 мес, после введения всех основных блюд прикорма*

6. СРОК ВВЕДЕНИЯ ФРУКТОВОГО ПЮРЕ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ (ИД ПК 4)

- А) 3 мес
- Б) 4-5 мес, но не в качестве первого прикорма *
- В) 7 мес
- Г) 8 мес

7. СРОК ВВЕДЕНИЯ МЯСНОГО ПЮРЕ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ (ИД ПК 4)

- А) 4-5 мес
- Б) 6 мес *
- В) 7-8 мес

8. СРОК ВВЕДЕНИЯ ЯИЧНОГО ЖЕЛТКА ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ (ИД ПК 4)

- А) 5-6 мес
- Б) 7 мес *
- В) 8 мес
- Г) 9 мес

9. Основные пищевые источники витамина D (ИД ПК 4)

- А) рыбий жир *
- Б) растительные масла
- В) желток яйца*
- Г) печень*

10. Продолжительность элиминационной диеты при аллергии к белкам коровьего молока составляет (ИД ПК 2)

- А) 1 месяц
- Б) 3 месяца
- В) не менее 6 месяцев *
- Г) до 2-х-летнего возраста ребенка

11. Безглютеновая диета при целиакии назначается (ИД ПК 2)

- А) пожизненно *
- Б) на период не более 1 года
- В) до достижения ремиссии заболевания
- Г) до 18-летнего возраста

12. Гомогенизированные и пюреобразные продукты следует постепенно заменить на мелкоизмельченные в возрасте (ИД ПК 4)

- А) 9-10 месяцев *
- Б) 8 месяцев
- В) 12 месяцев
- Г) старше 12 месяцев

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1, ИД ПК 4)

Мальчик, 7 мес 12 дней. Плановый профилактический прием.

Анамнез жизни: от 1-й беременности, протекавшей на фоне анемии, гестоза 2-й половины; родители - студенты. Роды срочные, масса тела - 3000 г, длина - 50 см. Закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Выписан из родильного дома на 8-е сутки. Перенес катаральный омфалит. Явка на профилактические приемы нерегулярная. Вскармливание естественное.

Введены овощное пюре по 150 г; фруктовое пюре; фруктовые соки - с 4 мес.

Вакциной против гепатита В привит в 1-е сутки, БЦЖ-М - на 4-е сутки, ревакцинация против гепатита В - в 1 мес, АКДС + оральная (живая) полиомиелитная вакцина - в 4 мес и 6 мес 10 дней.

Объективно: состояние удовлетворительное. Масса тела - 7500 г, рост - 67 см. Поворачивается с живота на спину, не ползает, берет игрушки из разных положений; подолгу лепечет; снимает пищу губами с ложки при кормлении, пьет из чашки; на вопрос «где?» находит нужный предмет. Кожа и слизистые чистые. Подкожно-жировая клетчатка на уровне пупка +1,5 см. Большой родничок, 1,5x1,5 см, края плотные. ЧД - 35 в минуту. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 120 в минуту. Живот мягкий, печень + 1,0 см из-под края реберной дуги. Стул и диурез не нарушены.

Задание:

1. Проведите комплексную оценку здоровья с определением группы здоровья.

2. Какие нарушения имелись в вакцинации? Составьте план по дальнейшей вакцинации на 1 год.
3. Какие ошибки наблюдались в порядке введения прикорма?
4. Составьте меню-раскладку на 1 день.
5. Назовите медицинские рекомендации по наблюдению и ведению ребенка.

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 4)

Ребенок 4,5 месяца.

Масса при рождении 3000 г.

Жалобы на частые срыгивания, беспокойство во время кормления, боли в животе, частый, жидкий стул.

Из анамнеза известно, что в раннем неонатальном периоде ребенок получал антибиотики по поводу омфалита, на фоне лечения появился жидкий стул. В возрасте 3 месяцев, когда в связи с отсутствием грудного молока в рацион ребенка была введена молочная адаптированная смесь, указанные изменения усилились. Лечение биопрепаратами (бифидум-бактерин, хилак-форте), ферментами (креон) не привело к улучшению.

При осмотре отмечены вздутие живота, метеоризм, повышенная перистальтика. Стул жидкий, пенистый, с кислым запахом до 8-12 раз в сутки. Масса тела 5,5 кг.

Копрологическое исследование: небольшое количество нейтрального жира, кислая реакция кала (рН 5,0). Анализы крови и мочи без изменений. На эхограмме органов брюшной полости желчный пузырь и поджелудочная железа не изменены, повышенное газообразование в кишечнике.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
1. Рассчитать должную массу ребенка в зависимости от возраста.
2. Определить суточный и разовый объем питания.
3. Провести коррекцию вскармливания ребенка.
4. Расписать состав суточного рациона

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)
2. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
3. Определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
4. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. (ИД ПК 2)
5. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила применения диетотерапии. (ИД ПК 2)
6. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями. (ИД ПК 4)
7. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп. (ИД ПК 4)

3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 3. «Актуальные проблемы неонатального периода» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов

(ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Тестовые задания:

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ: (ИД ПК 1; ИД ПК 4)

1. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД
2. НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД
3. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- А) с рождения до 7 суток
- Б) с рождения до 10 суток
- В) с рождения до 28 дней
- Г) с 22 недели гестации до 7 суток
- Д) с 28 недели гестации до 7 суток

Ответ: 1-А; 2-В; 3-Г

2. К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ : (ИД ПК 1)

- А) везикулопустулез *
- Б) токсическая эритема
- В) буллезный эпидермолиз
- Г) неонатальный пустулярный меланоз

3. СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ : (ИД ПК 1)

- А) Балларда *
- Б) Сильвермана
- В) Даунса
- Г) Дементьевой

4. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ С ЭЛЕМЕНТАМИ СЫПИ НА КОЖЕ ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНОГО ХАРАКТЕРА. ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ (ИД ПК 1)

- А) внутриутробная инфекция *
- Б) токсическая эритема новорожденных
- В) переносимость
- Г) монголоидные пятна

5. В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ (ИД ПК 2)

- А) препараты сурфактанта *
- Б) оксигенотерапию
- В) кортикостероидную терапию
- Г) антибиотикотерапию

6. ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО (ИД ПК 5)

- А) 1 года из 1000 живорожденных *
- Б) 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- В) 2 лет из 1000 живорожденных
- Г) 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми

7. КЛАССОМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 4)

- А) IgA *
- Б) IgM

В) IgG

Г) IgE

8. ПОСЛЕ ОТСАСЫВАНИЯ СЛИЗИ ИЗ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ, НОСОВЫХ ХОДОВ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО НЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ. ВАШЕ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ : (ИД ПК 1; ИД ПК 2)

А) начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) с помощью дыхательного мешка и маски *

Б) оценить частоту сердечных сокращений

В) оценить цвет кожных покровов

Г) ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое

9. ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННЫЙ ДЫШИТ, НО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 80 УДАРОВ В МИНУТУ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО (ИД ПК 1; ИД ПК 2)

А) начать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) с помощью дыхательного мешка и маски

Б) начать ингаляцию кислорода через лицевую маску

В) начать непрямой массаж сердца

Г) ввести атропин под язык

10. БАЗОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НОВОРОЖДЕННЫМ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ВКЛЮЧАЕТ (ИД ПК 4; ИД ПК 5)

А) вакцинацию новорожденных против гепатита В и туберкулеза

Б) проведение УЗИ тазобедренных суставов

В) проведение НСГ

Г) проведение осмотра невролога

11. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НОВОРОЖДЕННЫМ С СЕПСИСОМ ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 2)

А) развитие септического шока *

Б) наличие инфекционного токсикоза

В) развитие септического шока

Г) развитие ДВС-синдрома

12. Мальчик 7 дней, осмотрен участковым педиатром. Из анамнеза: беременность первая, возраст матери 18 лет, мама курит, беременность протекала с токсикозом I и II половины. Роды со стимуляцией, безводный период 8 часов, родился с однократным обвитием пуповины вокруг шеи. Мама не работала, не замужем, живет с родителями, социально-бытовые условия удовлетворительные. Наследственность не отягощена. Ребенок на грудном вскармливании. К какой группе здоровья будет отнесен ребенок? (ИД ПК 4)

А) группа здоровья I

Б) группа здоровья IIА *

В) группа здоровья IIБ

Г) группа здоровья III

Д) группа здоровья IV

13. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ К _____ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ (ИД ПК 4)

А) I

Б) II *

В) III

- Г) IV
- Д) V

14. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ: ВНУТРИУТРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ – КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО (ИД ПК 1)

- 1) Цитомегаловирусная
- 2) Сифилитическая
- 3) Краснушная

Клинические проявления

- А) пузырьчатка на ладонях и стопах, ринит
- Б) глухота, катаракта, микроцефалия, врожденный порок сердца
- В) гипотрофия, желтуха, гнойничковая сыпь на коже
- Г) желтуха, анемия, тромбоцитопения, гепатоспленомегалия, геморрагическая сыпь на коже
- Д) гнойное отделяемое из пупочной ранки, конъюнктивит, желтуха

15. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ: ЗАБОЛЕВАНИЕ - ПРИЗНАКИ (ИД ПК 1)

- 1) Фетальный гепатит
- 2) Гемолитическая болезнь
- 3) Конъюгационная желтуха

Признаки:

- А) желтуха, повышение прямого билирубина, активности трансаминаз
- Б) увеличение печени, одышка, цианоз носогубного треугольника
- В) желтуха, повышение непрямого билирубина, размеры печени не увеличены
- Г) желтуха, анемия, ретикулоцитоз, повышение непрямого билирубина
- Д) увеличение печени, кровоточивость из мест инъекций, анемия
- Е) гепатоспленомегалия, анемия, геморрагическая сыпь

16. УКАЖИТЕ ЦЕЛИ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТАМ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС С ГИДРОЦЕФАЛЬНЫМ И ГИПЕРТЕНЗИОННЫМ СИНДРОМАМИ: (ИД ПК 3)

- А) предотвращение формирования ДЦП *
- Б) снижение риска развития осложнений ДЦП *
- В) снижение степени инвалидизации больного *

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 3; ИД ПК 4)

Недоношенный 5 дней. Родился от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и угрозой выкидыша в 20 нед. Роды на 36 нед с частичной отслойкой низко расположенной плаценты и начинающейся асфиксии плода. Околоплодные воды (мутные, зеленые) отошли за 18 ч. Закричал слабо после отсасывания слизи и вентиляции маской с подачей 100% кислорода. Оценка по Апгар 6-7 баллов. Масса при рождении – 2500 г, длина – 44 см. Состояние после рождения тяжёлое, вялое, адинамичное, выражена гипотония и гипорефлексия. Дыхание аритмичное, частое с приступами апноэ. Тахикардия, сердечные тоны глухие. Меконий отошёл на первые сутки. Со 2-х суток начато кормление сцеженным молоком, но сосёт вяло, срыгивает, периодически с примесью жёлчи. Наблюдается желтуха. Живот несколько вздут. В последние дни стул мекониальный со слизью, 5-6 раз в сутки, скудными порциями. Быстро теряет в весе. На 6 суток состояние резко ухудшилось, появились явления токсикоза и эксикоза, появилась обильная рвота кишечным содержимым. Вес 2150 г. При зондировании желудка удалено до 30 мл застойного содержимого. Кожный покров

и слизистые сухие, бледные, тургор тканей снижен, живот вздут, болезненный при пальпации, особенно в правой половине. Брюшная стенка отёчна, газы не отходят. Перистальтика выслушивается, печёночная тупость определяется. При осмотре через прямую кишку отошла слизь и алая кровь.

КОС: рН – 7,21, рО₂ – 54 мм рт.ст., рСО₂ – 38 мм рт.ст., ВЕ – 12 ммоль/л, SB – 15 ммоль/л, Нв – 86 г/л, Нt – 72%, Na⁺ плазмы – 123 мэкв/л, К⁺ плазмы – 3,8 мэкв/л.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения тактики ведения недоношенного?
3. Сформулируйте основные звенья патогенеза.
4. Какова врачебная тактика? Назначьте комплексное лечение.
5. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитационных мероприятий.

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Мальчик, 15 дней. Вызов участкового педиатра. До этого времени ребенок нигде не наблюдался, так как после выписки из родильного дома на 4-е сутки мать с ребенком уехала сразу к бабушке в деревню.

На 12-й день мальчик стал периодически беспокоиться, отмечалось повышение температуры до субфебрильных цифр, появилось серозное отделяемое из пупочной ранки. Через 3 дня мать с ребенком вернулась в город и вызвала врача на дом. *Жалобы* матери на повышение температуры до 38,8 °С, беспокойство, покраснение вокруг пупочной ранки, частые срыгивания, отказ от груди.

Анамнез жизни: от 1-й беременности, протекавшей на фоне обострения хронического пиелонефрита, роды в 36 нед. Масса тела при рождении - 2500 г, длина - 46 см. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов.

Объективно: состояние ближе к тяжелому ввиду наличия признаков выраженной интоксикации. Температура тела 37,8 °С. Кожный покров сероватого цвета, кожа сухая, общая гипотония мышц. Вокруг пупочного кольца отмечается гиперемия и инфильтрация, из пупочной ранки при надавливании выделяется серозно-гнойное отделяемое. ЧД - 56 в минуту. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца слегка приглушенные, тахикардия, ЧСС - 180 в минуту. Живот несколько вздут, печень +3 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 4 раза в сутки, желтоватого цвета, жидкой консистенции. Мочеиспускание не нарушено.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какой должна быть тактика участкового педиатра?
3. Требуется ли проведение системной антибактериальной терапии? Если «да», то какие антибиотики являются стартовыми?
4. Назовите мероприятия по обработке пупочной ранки.
5. Составьте план диспансерного наблюдения в поликлинике после выписки из стационара.

Задача №3 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 3; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Мальчик, 26 дней.

Участковый педиатр проводит первичный патронаж недоношенного ребенка, выписанного из неонатологического стационара.

Анамнез жизни: от 3-й беременности (1-я закончилась аборт, 2-я - выкидышем), матери 27 лет. Во время беременности в 16 и 20 нед. была угроза прерывания, дважды переболела ОРВИ. Роды первые в 32 нед. гестации путем кесарева сечения, оценка по шкале Апгар 5-6 баллов. Масса тела при рождении - 1800 г, длина - 43 см. К груди приложен на 2-е сутки, сосал вяло, срыгивал, получал молочную смесь для недоношенных. Переведен в отделение недоношенных ввиду наличия неврологической симптоматики. Не вакцинирован.

Объективно: состояние удовлетворительное, активный. Хорошо держит головку, внимательно прислушивается к голосу, фиксирует взгляд, улыбается. Имеются мышечный гипертонус верхних и нижних конечностей, высокие сухожильные рефлексы, физиологические рефлексы новорожденных снижены. На искусственном вскармливании. Масса тела - 2400 г, рост - 46 см. Кожа и слизистые чистые. Большой родничок, 3х3 см, не выбухает. Дыхание в легких пуэрильное, ЧД - 38 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 140 в минуту. Живот мягкий, печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 5 раз в день, желтый, кашицеобразный. Мочеиспускание 20 раз в сутки, моча светло-желтого цвета.

Задание:

1. Сформулируйте заключение оценки здоровья ребенка.
2. Соответствуют ли антропометрические показатели гестационному возрасту ребенка? Оцените физиологические параметры ребенка, НПР, неврологический статус.
3. Какие этапы выхаживания недоношенных детей известны? Когда производится выписка из стационара?
4. Как должен наблюдаться недоношенный ребенок в детской поликлинике?
5. Дайте медицинские рекомендации по уходу за ребенком. Какие советы по питанию необходимо дать матери ребенка? Составьте меню-раскладку на 1 день.
6. Какие профилактические прививки будут выполнены у данного ребенка?
7. Нуждается ли ребенок в проведении реабилитационных мероприятий?

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка. (ИД ПК 1)
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком. (ИД ПК 1)
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка. (ИД ПК 1)
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания. (ИД ПК 1)
6. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии. (ИД ПК 1)
7. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
8. Определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
9. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
10. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей.
11. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей. (ИД ПК 1)
12. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. (ИД ПК 1)
13. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам. (ИД ПК 1)

14. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам. (ИД ПК 1)
15. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию. (ИД ПК 1)
16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
18. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
19. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. (ИД ПК 2)
20. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами. (ИД ПК 2)
21. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи. (ИД ПК 3)
23. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы.
24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. (ИД ПК 3)
25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
26. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами. (ИД ПК 4)
27. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. (ИД ПК 4)
28. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания. (ИД ПК 4)
29. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, нервно-психического и физического развития. (ИД ПК 4)
30. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). (ИД ПК 4)
31. Проводить диспансерное наблюдение за детьми с отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 4)
32. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. (ИД ПК 4)
33. Получать согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных и добровольное информированное согласие родителей (законных представителей)

на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. (ИД ПК 5)

34. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)

35. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". (ИД ПК 5)

4. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 4. «Аллергические заболевания в практике врача-педиатра» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Тестовые задания:

1. РАЗРЕШЕНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ С 2-Х-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЮЩИЕ ИНТРАНАЗАЛЬНЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ (ИД ПК 2)

- А) беклометазон
- Б) флутиказона пропионат
- В) мометазона фуруат*
- Г) флутиказона фуруат*
- Д) будесонид

2. У БОЛЬНОГО М., 12 ЛЕТ, СЕЗОННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНОСИНОСИТИТ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ, СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ПЫЛЬЦЕ БЕРЕЗЫ. ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА? (ИД ПК 2)

- А) консультация аллерголога*
- Б) проведение специфической иммунотерапии
- В) назначение антибиотикотерапии
- Г) комбинированная терапия: ИНГКС+антигистаминный препарат системного действия*

3. К МЕТОДАМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ: (ИД ПК 1)

- А) сбор аллергологического анамнеза*
- Б) скарификационные и внутрикожные тесты*
- В) пикфлоуметрия
- Г) определение уровня специфических Ig E в сыворотке крови*

4. К ТОПИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ КАЛЬЦИНЕЙРИНА ОТНОСЯТСЯ: (ИД ПК 2)

- А) метилпреднизолона ацепона
- Б) пимекролимус *
- В) мометазона фуруат
- Г) такролимус*

5. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ: (ИД ПК 2)

- А) Поллиноз*
- Б) Круглогодичный аллергический ринит*
- В) Крапивница*
- Г) Атопический дерматит*
- Д) Полипозный риносинусит у больных аспириновой бронхиальной астмой

6. РАЗРЕШЕНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ С 6-МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА ДЕТСКИЕ ФОРМЫ ПРЕПАРАТОВ (ИД ПК 2)

- А) дезлоратадин*
- Б) лоратадин
- В) цетиризин*
- Г) левоцетиризин

7. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (ИД ПК 2)

- А) 3 месяца
- Б) не менее 6 мес*
- В) до 1 года
- Г) до 2-х-летнего возраста ребенка

8. КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА АСИТ? (ИД ПК 2)

- А) 6 мес
- Б) 1 год
- В) 2 года
- Г) 3 года
- Д) 3-5 лет*

9. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ В ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ИД ПК 1)

- А) играет основную роль *
- Б) является этапом аллергологической диагностики
- В) не играет роли при постановке диагноза
- Г) имеет вспомогательное значение

10. ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НОСОВОГО СЕКРЕТА У БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА ЭОЗИНОФИЛОВ ДО _____ (ИД ПК 1)

- А) 1-3 %
- Б) 5%
- В) 7 %
- Г) 10 % и более *

11. УКАЖИТЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ (ИД ПК 2)

- А) Омализумаб *
- Б) Реслизумаб
- В) Меполизумаб *
- Г) Дупиломаб
- Д) Бенрализумаб

12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ РИНОСКОПИИ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ: (ИД ПК 1)

- А) ярко-красный цвет слизистой *
- Б) цианотичный или серый цвет слизистой
- В) отек носовых раковин *
- Г) значительное количество водянистого секрета*

13. ОСНОВНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ РАЗВИТИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЮТСЯ: (ИД ПК 1)

- А) белки куриного яйца
- Б) белки злаковых
- В) белки коровьего молока*
- Г) белки рыбы и морепродуктов

14. КАКОЙ БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РЕАКЦИЙ НА ГОВЯДИНУ И ТЕЛЯТИНУ У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЕЙ К БКМ? (ИД ПК 1)

- А) α -лактальбумин
- Б) β -лактоглобулин
- В) бычий сывороточный альбумин *
- Г) γ -глобулин

15. ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА АМИНОКИСЛОТНЫЕ СМЕСИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ: (ИД ПК 2)

- А) на короткий период (для диагностики аллергии к молочным белкам)
- Б) для длительного применения (в качестве основы рациона)
- В) как на короткий период, так и для длительного применения *

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 3; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Юля Д., 10 лет, страдает бронхиальной астмой с 3-х-летнего возраста. При ранее проведенном обследовании выявлено повышение общего уровня Ig E (> 500 МЕ/мл); резко положительная реакция кожи с бытовыми и эпидермальными аллергенами (дом. пыль, дом. клещ, перо подушки, шерсть кошки).

В течение последних 6 месяцев получает ингаляционную терапию Флутиказоном 200 мкг в сутки.

Обратилась с жалобами на учащение приступов затрудненного дыхания до 2-3 раз в сутки, плохую переносимость физической нагрузки, зависимость самочувствия от метеоусловий, наличие ночных симптомов. Ежедневно пользуется сальбутамолом.

По данным пикфлоумониторинга - "желтая зона". Результат АСТ – 11 баллов.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите тактику ведения больного.
3. Составьте план диспансерного наблюдения ребенка на год.
4. Какие реабилитационные мероприятия показаны при данном заболевании?
5. Какие Порядки регламентируют оказание медицинской помощи данному пациенту?

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 4)

Ребенок 5 мес. Жалобы на зудящие высыпания на коже, изменения характера стула. Дебют высыпаний в возрасте 2,5 мес.

Вскармливание: 0-1,5 мес – грудь матери; 1,5-2 мес – смешанное (смесь «Малютка»); с 2-х мес – искусственное (смесь «Малютка», с 3-х мес - «Беллакт ГА»). С 4,5 мес введены прикормы: безмолочная каша и пюре из цветной капусты.

Семейный анамнез: мать - поллиноз по типу риноконъюнктивита, бронхиальной астмы.

Объективно: кожные покровы сухие, с локальным шелушением. Макуло-папулезные элементы на коже лица, верхних и нижних конечностей, на спине, верхней части груди. В области щек – мокнутие. Экскориации. Стул 2-4 раза в сут., периодически разжиженный, пенистый, с примесью слизи и кислым запахом.

Задание:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите ошибки в тактике ведения пациента.
3. Назовите меры первичной профилактики заболевания конкретно для данного ребенка.
3. Назначьте диетотерапию и медикаментозную терапию.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую

подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка. (ИД ПК 1)
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком. (ИД ПК 1)
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка. (ИД ПК 1)
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания. (ИД ПК 1)
6. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии. (ИД ПК 1)
7. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
8. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей.
11. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей. (ИД ПК 1)
10. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. (ИД ПК 1)
11. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастнополовым группам. (ИД ПК 1)
12. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам. (ИД ПК 1)
13. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию. (ИД ПК 1)
14. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
15. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
16. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
17. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. (ИД ПК 2)
18. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами. (ИД ПК 2)
19. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента и без явной угрозы, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями

(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)

20. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. (ИД ПК 2)

21. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. (ИД ПК 3)

25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)

26. Назначать санаторно-курортное лечение детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)

27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)

28. Проводить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза. (ИД ПК 3)

29. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания. (ИД ПК 4)

30. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). (ИД ПК 4)

31. Проводить диспансерное наблюдение за детьми с отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 4)

32. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. (ИД ПК 4)

33. Получать согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных и добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. (ИД ПК 5)

34. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)

35. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". (ИД ПК 5)

5. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 5. «Болезни органов дыхания у детей» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Тестовые задания:

1. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ВЫ БУДЕТЕ РЕКОМЕНДОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ: (ИД ПК 2)

- А) электрофорез на грудную клетку
- Б) ультрафиолетовое излучение
- В) ультразвуковомощное воздействие
- Г) ничего из перечисленного *

2. ОСТРЫЙ СТРЕПТОКОККОВЫЙ ТОНЗИЛЛИТ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (ИД ПК 1)
- А) острым началом заболевания, болью в горле, гипертермией, выраженными симптомами интоксикации *
 - Б) постепенным началом, субфебрильной температурой, невыраженными симптомами интоксикации
 - В) умеренными катаральными явлениями в носоглотке, отсутствием температурной реакции и симптомов интоксикации
3. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИОЛИТОМ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 1)
- А) усиление бронхосудистого рисунка *
 - Б) вздутие легких*
 - В) участки понижения прозрачности легочной ткани*
 - Г) мелкие ателектазы*
4. СИНПНЕВМОНИЧЕСКИЙ ПЛЕВРИТ - ЭТО (ИД ПК 1)
- А) плеврит, начинающийся одновременно с началом пневмонии *
 - Б) плеврит на фоне отрицательной динамики пневмонического процесса
 - В) плеврит как осложнение затяжных пневмоний
5. НЕОБХОДИМО ОСМОТРЕТЬ НА ДОМУ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ (ИД ПК 1)
- А) ребенка 3 месяцев с температурой 38°C, сыпью
 - Б) ребенка новорожденного (первичный патронаж)
 - В) ребенка 3 лет с температурой 38,5°C, сыпью и контактом по скарлатине
 - Г) ребенка 5 лет с температурой 38°C
6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИОЛИТЕ (ИД ПК 2)
- А) рекомендуется
 - Б) не рекомендуется *
7. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТАМ С МУКОВИСЦИДОЗОМ (ИД ПК 3)
- А) показана *
 - Б) не показана
8. ПРИ ЭПИГЛОТТИТЕ ИЛИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭПИГЛОТТИТ КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ: (ИД ПК 2)
- А) осуществлять седацию *
 - Б) ингалировать *
 - В) провоцировать беспокойство*
 - Г) укладывать пациента в горизонтальное положение*
 - Д) осматривать ротоглотку в амбулаторных условиях*
9. СИСТЕМНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ АБСОЛЮТНО ПОКАЗАНА ПРИ (ИД ПК 2)
- А) острым бронхите
 - Б) острым стенозирующем ларинготрахеите
 - В) эпиглоттите *
 - Г) острым средним отите
10. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДДУ, ДИАГНОСТИРОВАНА ОСТРАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ. В ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ 3 МЕСЯЦА АНТИБИОТИКОТЕРАПИЮ НЕ ПОЛУЧАЛ.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ НЕ ОТЯГОЩЕН. КАКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ? (ИД ПК 2)

- А) Амоксициллин
- Б) Амоксициллина клавуланат *
- В) Цефиксим
- Г) Цефуроксим
- Д) Азитромицин

11. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) ПОКАЗАНА В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ: (ИД ПК 2)

- А) стеноз гортани 2-й степени и выше *
- Б) стеноз гортани 1-й степени у ребенка глубоко недоношенного по анамнезу *
- В) стеноз гортани 1-й степени у ребенка 2,5 лет
- Г) прогрессирующее ухудшение состояния *

12. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ТЯЖЕЛУЮ И ОСЛОЖНЕННУЮ ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ (ИД ПК 4)

- А) 6 месяцев
- Б) 12 месяцев *
- В) 18 месяцев
- Г) 2-х лет

13. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ НЕТЯЖЕЛУЮ ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ (ИД ПК 4)

- А) 6 месяцев*
- Б) 12 месяцев
- В) 18 месяцев
- Г) 2-х лет

14. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТ (ИД ПК 3)

- А) Пентаксим *
- Б) Ваксигрипп
- В) Менактра
- Г) РотаТект

15. РОДИТЕЛИ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ) ПАЦИЕНТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ ДОЛЖНЫ ПОДПИСЫВАТЬ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ И ВНЕСЕНИЕ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА В НАЦИОНАЛЬНЫЙ РЕГИСТР (ИД ПК 5)

- А) каждый плановый визит (3месяца)
- Б) каждые 6 месяцев
- В) ежегодно *
- Г) каждые 2 года

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 3; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Девочка 12 лет. Диагноз: муковисцидоз (гетерозигота по ΔF5080, легочно-кишечная форма, тяжелое течение. Диффузный пневмофиброз, бронхоэктазы. Обострение по пневмоническому типу. ДН II ст. Ателектаз верхней доли правого легкого отмечен 6 мес. назад.

Из анамнеза: с возраста 1 мес. кашель, затрудненное дыхание. Диагноз МВ был выставлен в 6 мес. Базисная терапия по полной программе не предотвратила прогрессирования. С 5 лет – постоянный высеv *P. Aeruginosa*. С 9 лет – частые обострения, стойкий субфебрилитет.

При поступлении: лихорадит, рост 142 см (3-10 перцентиль), вес 25 кг (ниже 3 перцентиль), ЧД 34-38 в мин., SaO₂ 94%, ФЖЕЛ 43 %, ОФВ₁ 44%, ООЛ 162%. Панкреатическая эластаза-1 <50 мкг/г стула. ОАК: лейкоциты 12X 10⁹/л, СОЭ 76 мм/ч.

Лечение: в течение 3 нед. последовательно в/в цефтазидим и цефоперазон/сульбактам + амикацин, меропенем; через небулайзер тобрамицин, Колистин, Пульмозим, Беродуал; Серетид мультдиск; внутрь Креон 10 000 ЕД – 11 капсул в сутки; дыхательная гимнастика, Уросан, АЦЦ, вит. D₃; Викасол; кислород по 30 мин. 6 раз в день; дополнительное питание. Активная программа кинезитерапии – ежедневный дренаж бронхов, массаж грудной клетки.

Улучшение состояния, нормализация температуры с 7-го дня лечения, SaO₂ 97%.

КТ через 1 мес: частичное восстановление воздушности в верхней доле, сократилось количество секрета в просветах бронхов. Сохраняется уменьшение объема верхней доли, стали виднее множественные варикозные и мешотчатые бронхоэктазы.

Задание:

1. Назовите диагностические критерии муковисцидоза (МВ).
2. Назовите этапы неонатального скрининга наследственных болезней в Российской Федерации.
3. Перечислите направления медикаментозной и немедикаментозной терапии муковисцидозаэ
4. Какова цель проведения медицинской реабилитации пациентам с МВ?
5. Каковы правила внесения данных пациента с МВ в национальный регистр?

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 3; ИД ПК 4)

Девочка, 5 мес. Родители вызвали на дом участкового педиатра на 3-й день болезни с жалобами на «тяжелое дыхание», повышение температуры тела до 38,6 °С, беспокойство, плохой аппетит.

Анамнез заболевания: мама рассказала, что 2 дня назад заходила соседка с ребенком 3,5 лет, который чихал и подкашливал, а вчера совершили длительную автомобильную поездку к родственникам. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38,0 °С. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились пароксизмальный кашель, одышка с затрудненным дыханием.

Анамнез жизни: девочка от 1-й нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении - 3200 г, длина - 50 см. Закричала сразу, к груди приложена на 1-е сутки, выписана из родильного дома на 6-е сутки. С 1 мес из-за гипогалактии у матери получает адаптированные смеси, с 1,5 мес полностью на искусственном вскармливании. Вакцинирована по календарю. В 3 мес перенесла ОРВИ, протекавшую с небольшим повышением температуры, насморком.

Семейный анамнез: у матери - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров. Живут в общежитии, комната 18 кв.м; отец курит.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,6 °С. Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски, цианоз носогубного треугольника. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа. ЧД - 66 в минуту. Перкуторно - над легкими легочный звук с коробочным оттенком; аускультативно в лёгких - оральная крепитация, масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Границы сердца по возрасту. Тоны сердца несколько приглушены, ЧСС - 140 в минуту. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья, эластичная. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей. Мочится свободно, но реже.

Общий анализ крови: RBC - $4,3 \times 10^{12}/л$; Hgb - 118 г/л; WBC - $4,2 \times 10^9/л$; П/я - 1%; NEU - 30%; EOS - 3%; LYM - 58%; MON - 8%; СОЭ - 20 мм/ч.

Общий анализ мочи - без патологии.

Рентгенография органов грудной клетки: усиление бронхососудистого рисунка; вздутие легких; мелкие ателектазы.

Задание:

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз. Назовите этиологические факторы данного заболевания.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Оцените общий анализ крови и данные рентгенограммы.
4. Какова тактика участкового педиатра?
5. Какое неотложное состояние имеется? Назначьте лечение.
6. Перечислите факторы риска тяжелого течения данного заболевания.
7. Назовите методы профилактики данного заболевания.
8. Нуждаются ли реконвалесценты в проведении медицинской реабилитации?

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка. (ИД ПК 1)
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком. (ИД ПК 1)
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка. (ИД ПК 1)
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания. (ИД ПК 1)
6. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии. (ИД ПК 1)
7. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
8. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей.
11. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей. (ИД ПК 1)
10. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. (ИД ПК 1)
11. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастнополовым группам. (ИД ПК 1)
12. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам. (ИД ПК 1)
13. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию. (ИД ПК 1)
14. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с

- учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
15. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
16. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
17. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. (ИД ПК 2)
18. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами. (ИД ПК 2)
19. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента и без явной угрозы, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
20. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. (ИД ПК 2)
21. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. (ИД ПК 3)
25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
26. Назначать санаторно-курортное лечение детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
28. Проводить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза. (ИД ПК 3)
29. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания. (ИД ПК 4)
30. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). (ИД ПК 4)
31. Проводить диспансерное наблюдение за детьми с отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 4)
32. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. (ИД ПК 4)
33. Получать согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных и добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. (ИД ПК 5)
34. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)

35. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". (ИД ПК 5)

6. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 6. «Актуальные вопросы детской кардиологии» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Тестовые задания:

1. Для лечения первичной артериальной гипертензии у детей рекомендуются мочегонные препараты, относящиеся к группе (ИД ПК 2)

- А) петлевых салуретиков
- Б) калийсберегающих диуретиков
- В) осмотических диуретиков
- Г) тиазидных салуретиков *

2. При I степени артериальной гипертензии у детей и подростков, соответственно полу, возрасту и росту, средние уровни систолического и/или диастолического артериального давления (ИД ПК 1)

- А) равны или превышают значения 95-го перцентиля, но меньше значений 99-го перцентиля + 5 мм рт.ст. *
- Б) равны или превышают значения 99-го перцентиля более, чем на 5 мм рт.ст.
- В) находятся между 10 и 50 перцентилями
- Г) находятся между 90 и 95 перцентилями

3. Проведение суточного мониторирования АД (СМАД) в первую очередь рекомендовано при артериальной гипертензии (ИД ПК 1)

- А) первичной *
- Б) реноваскулярной
- В) ренальной
- Г) эндокринной

4. Сроки оперативного вмешательства при дефекте межпредсердной перегородки (ДМПП) (ИД ПК 2)

- А) незамедлительно
- Б) 1 мес
- В) 1 год
- Г) 2-5 лет *

5. Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ – признаками являются (ИД ПК 1)

- А) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- Б) ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS
- В) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS *
- Г) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
- Д) ритм 140 в минуту, уширенный комплекс QRS

6. При полной атриовентрикулярной (поперечной) блокаде могут наблюдаться приступы (ИД ПК 1)

- А) резкого цианоза
- Б) потери сознания *
- В) сердцебиения
- Г) одышечно-цианотические

Д) жара, гиперемии лица

7. При поствирусном миокардите наиболее часто отмечается (ИД ПК 1)

- А) систолический шум
- Б) длинный дующий систолический шум на верхушке
- В) мезодиастолический шум
- Г) глухие тоны, мягкий, короткий систолический шум *
- Д) поздний систолический шум

8. У девочки 12 лет отмечаются периодические колющие боли в области сердца. Ей необходимо назначить прежде всего (ИД ПК 1)

- А) клинический анализ крови и ЭКГ *
- Б) рентгенографию сердца
- В) пробу с физической нагрузкой
- Г) велоэргометрию

9. Исследование, обязательно показанное грудному ребенку перед назначением плавания (ИД ПК 4)

- А) ФКГ
- Б) рентгенограмма сердца
- В) тахисцилография
- Г) ЭКГ
- Д) ЭХО-кардиографию

10. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло противопоказано назначение (ИД ПК 2)

- А) дигоксина *
- Б) пропранолола
- В) оксигенотерапии
- Г) промедола

11. Для дилатационной кардиомиопатии характерно (ИД ПК 1)

- А) гипертрофия левого желудочка
- Б) увеличение полостей желудочков
- В) гипертрофия правого желудочка
- Г) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- Д) аномальная трабекула

12. PQ при синдроме преждевременного возбуждения желудочков (синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта) составляет (ИД ПК 1)

- А) 0,14 с
- Б) 0,10 с *
- В) 0,18 с
- Г) 0,20 с
- Д) 0,22 с

13. Ингибитором ангиотензинпревращающего фактора, разрешенным в педиатрической практике, является препарат (ИД ПК 2)

- лозартан
- * эналаприл
- нифедипин
- гидрохлортиазид

14. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является (ИД ПК 1)

- А) ЭКГ
- Б) ультразвуковое исследование *
- В) ФКГ
- Г) рентгенограмма сердца

15. Для дифференциальной диагностики недостаточности митрального клапана от пролапса митрального клапана наиболее достоверным является следующий метод исследования (ИД ПК 1)

- А) ЭКГ
- Б) рентгенография
- В) эхокардиография *
- Г) рентгенограмма сердца

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ПК 3; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Мальчик К., 1 год 2 месяца, поступил в отделение с жалобами на снижение аппетита, потерю массы, влажный кашель.

Из анамнеза известно, что до одного года ребенок развивался в соответствии с возрастом, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяца перенес острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями и кишечным синдромом (боли в животе, жидкий стул), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Лечился амбулаторно, получал симптоматическое лечение. Через 2–3 недели после выздоровления родители отметили, что ребенок стал быстро уставать во время игр, отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, снизился аппетит, мальчик потерял в весе, обращала на себя внимание бледность кожи. Температура не повышалась. Участковым педиатром состояние расценено как проявление железодефицитной анемии, ребенок направлен на госпитализацию для обследования.

При поступлении состояние расценено как тяжелое; ребенок вялый, аппетит снижен. Кожа, зев бледно-розовые. Частота дыхания 44 в 1 мин., в легких выслушиваются единичные влажные хрипы в нижних отделах. Область сердца: визуально - небольшой сердечный левосторонний горб; пальпаторно - верхушечный толчок разлитой. Перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - II межреберье. Аускультативно: ЧСС - 146 уд./мин., тоны сердца приглушены, в большей степени I тон, на верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень + 5 см по правой срединно-ключичной линии. Селезенка +1 см. Мочиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эр. — $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв — 110 г/л, лейкоц. — $5,0 \times 10^9/л$, п/я — 2%, с — 56%, л — 40%, м — 2%, СОЭ — 10 мм/час.

ЭКГ: низкий вольтаж комплексов QRS в стандартных отведениях, синусовая тахикардия до 140 уд./мин., ЭОС отклонена влево. Признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка. Отрицательные зубцы Т в I, II, aVL, V5, V6 отведениях. Кардиоторакальный индекс (КТИ) - 60%.

ЭхоКГ: увеличение полости левого желудочка и левого предсердия, фракция изгнания составляет 40%.

Задание:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите ребенку?
2. Предположительно какой этиологии данное заболевание?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Назовите основные направления терапии данного заболевания.

5. В течение какого времени противопоказана плановая вакцинация при данном заболевании?

6. На какие законодательные акты РФ рекомендуется опираться при проведении реабилитационных мероприятий у детей?

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 5)

Подросток 15 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался.

На профосмотре в школе выявили повышение АД до 150/80 мм рт.ст. Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приеме выявлено повышение АД до 140/80 мм рт.ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней.

В течение 10 дней родители измеряли АД утром и вечером. По утрам АД было в норме – в среднем 120/70 мм рт.ст. По вечерам отмечалось повышение АД до 140-150/80 мм рт.ст.

На втором приеме врача-педиатра участкового через 10 дней АД вновь 140/80 мм рт.ст. (95-й перцентиль АД для данного пола, возраста и роста составляет 133 мм рт.ст.). Рекомендовано провести обследование.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок рос и развивался соответственно возрасту, привит по календарю прививок, редко болел ОРВИ. За последний год вырос на 15 см, появилась неустойчивость настроения, конфликты со сверстниками, повышенная потливость, стал уставать от школьных нагрузок. Гуляет мало, предпочитает играть в компьютерные игры, нарушился сон. В течение последнего года курит по 1-2 сигареты в день. У отца – гипертоническая болезнь с 45 лет.

При осмотре:

Кожные покровы обычной окраски, выражена потливость, угревая сыпь на лице и спине, красный стойкий дермографизм, хорошо развиты вторичные половые признаки. Подкожный жировой слой развит удовлетворительно, распределён равномерно. Рост – 178 см, масса тела – 63 кг. Лимфатические узлы не увеличены. В лёгких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 90 в 1 минуту, шумы не выслушиваются. Среднее АД по результатам 3 измерений – 150/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул оформленный, диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - $4,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 300×10^9 /л, лейкоциты – $6,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1030, белка, сахара нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

ЭКГ – вариант возрастной нормы.

ЭхоКГ – структурных изменений не выявлено.

Задание:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Назначьте подростку лечение.

5.Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели на последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД - 180/96 мм рт.ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота,

однократно рвота съеденной пищей. Какова Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка. (ИД ПК 1)
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком. (ИД ПК 1)
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка. (ИД ПК 1)
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания. (ИД ПК 1)
6. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии. (ИД ПК 1)
7. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
8. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей.
11. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей. (ИД ПК 1)
10. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. (ИД ПК 1)
11. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам. (ИД ПК 1)
12. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам. (ИД ПК 1)
13. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию. (ИД ПК 1)
14. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
15. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
16. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
17. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. (ИД ПК 2)
18. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной

- терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами. (ИД ПК 2)
19. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента и без явной угрозы, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
20. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. (ИД ПК 2)
21. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. (ИД ПК 3)
25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
26. Назначать санаторно-курортное лечение детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
28. Проводить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза. (ИД ПК 3)
29. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания. (ИД ПК 4)
30. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). (ИД ПК 4)
31. Проводить диспансерное наблюдение за детьми с отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 4)
32. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. (ИД ПК 4)
33. Получать согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных и добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. (ИД ПК 5)
34. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)
35. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". (ИД ПК 5)

7. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 7. «Избранные вопросы детской гастроэнтерологии» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов
(ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Тестовые задания:

1. Для обнаружения *HELICOBACTER PYLORI* наиболее часто используют (ИД ПК 1)
А) морфологический (цитологический) метод

- Б) бактериологический метод
- В) неинвазивные методы *

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 1)

- А) кровотечение *
- Б) перфорация
- В) пенетрация в поджелудочную железу
- Г) малигнизация
- Д) непроходимость

3. ЦЕЛИАКИЯ (ИД ПК 1)

- А) развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни
- Б) приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к смерти
- В) спонтанно излечивается после 2 года жизни
- Г) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника *
- Д) не сопровождается развитием вторичной лактазной недостаточности

4. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОБЛАДАЮТ (ИД ПК 2)

- А) блокаторы «протонного насоса» *
- Б) антациды
- В) блокаторы гистаминовых рецепторов 2-го типа
- Г) М-холинолитики

5. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ (ИД ПК 1)

- А) простые запоры
- Б) спастические запоры
- В) боли по ходу толстой кишки
- Г) повторные кровотечения из прямой кишки *

6. РЕБЕНКУ 2 МЕСЯЦА, РОДИТЕЛЕЙ БЕСПОКОЯТ ПРИСТУПЫ БЕСПОКОЙСТВА И ПЛАЧА, ЧАЩЕ ВСЕГО ВЕЧЕРОМ ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ. РЕБЕНОК ПРИ ЭТОМ КРАСНЕЕТ, СУЧИТ НОЖКАМИ, ЖИВОТ ВЗДУТ, НАПРЯЖЕН. ПРИСТУПЫ ПЛАЧА ПРЕКРАЩАЮТСЯ ТАКЖЕ ВНЕЗАПНО, КАК И ПОЯВЛЯЮТСЯ. ПРИ ОСМОТРЕ ПЕДИАТРОМ НИКАКИХ ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НЕ ВЫЯВЛЕНО. КАКОЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ИМЕЕТ МЕСТО? (ИД ПК 1)

- А) младенческие срыгивания
- Б) функциональный запор
- В) младенческие колики *
- Г) синдром циклической рвоты
- Д) младенческая диспепсия

7. ДЕВОЧКА 7 ЛЕТ. ЖАЛОБЫ НА ЭПИЗОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ НОЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ 20-30 МИНУТ, ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ЕДЫ, ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, КУПИРУЮТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО, РЕГИСТРИРУЮТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ 7 МЕСЯЦЕВ. КРОМЕ ТОГО, ОТМЕЧАЕТСЯ ОТРЫЖКА ВОЗДУХОМ, ОЩУЩЕНИЕ ТЯЖЕСТИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, СНИЖЕННЫЙ АППЕТИТ, СКЛОННОСТЬ К ЗАПОРАМ. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? (ИД ПК 1)

- А) язвенная болезнь желудка
- Б) ГЭРБ
- В) функциональное расстройство билиарного тракта *
- Г) хронический панкреатит

8. МАЛЬЧИК 12 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА «КИСЛУЮ» ОТРЫЖКУ, ИЗЖОГУ, ЧУВСТВО ТЯЖЕСТИ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ПО УТРАМ И ОЩУЩЕНИЯ «КОМА В ГОРЛЕ». ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ (ОТРЫЖКА ВОЗДУХОМ ИЛИ КИСЛЫМ, ИЗЖОГА) ПОЯВИЛИСЬ 4 МЕСЯЦА НАЗАД; ПОСЛЕДНИЕ 3-4 НЕДЕЛИ ИЗЖОГА ПОСЛЕ КАЖДОГО ПРИЁМА ПИЩИ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАКЛОНАХ, ОСОБЕННО ВО ВРЕМЯ ИГРЫ В БОУЛИНГ; УТРОМ НА ПОДУШКЕ ОТМЕЧАЕТ СЛЕДЫ МОКРЫХ ПЯТЕН.

ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? (ИД ПК 1)

- А) язвенная болезнь желудка и/или ДПК
- Б) функциональное расстройство билиарного тракта
- В) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит *
- Г) хронический панкреатит

9. НА ПРИЁМЕ МАЛЬЧИК 14 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 37,4°C, ЖИДКИЙ СТУЛ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ ДО 6 РАЗ В СУТКИ. БОЛЕН В ТЕЧЕНИЕ 3-Х НЕДЕЛЬ. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ШИГЕЛЛЁЗ, САЛЬМОНЕЛЛЁЗ, КАМПИЛОБАКТЕРИОЗ – ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ, В КОПРОГРАММЕ ПРОСТЕЙШИЕ И ЯЙЦА ГЛИСТОВ НЕ ОБНАРУЖЕНЫ. ПАЛЬЦЕВОЕ РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВИЛО. ПО ДАННЫМ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ: СЛИЗИСТАЯ ПРЯМОЙ И СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ГИПЕРЕМИРОВАНА, ОТЁЧНАЯ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЭРОЗИЯМИ, СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК СМАЗАН. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ? (ИД ПК 1)

- А) синдром раздраженного кишечника
- Б) язвенный колит *
- В) острая кишечная инфекция

10. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (ИД ПК 3)

- А) функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта
- Б) целиакия
- В) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки *
- Г) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь *
- Д) язвенный колит

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ПК 3; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Девочка, 11 лет. Поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на «голодные боли» в эпигастрии, которые появляются утром натощак или ночью и купируются приемом пищи; отрыжку кислым.

Анамнез заболевания: жалобы на боли в животе беспокоят в течение 1 года. Мать девочки страдает ЯБ ДПК, у отца - гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.

Объективно: состояние среднетяжелое. Рост - 148 см, масса - 34 кг. Кожа бледно-розовая, чистая. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. При поверхностной и глубокой пальпации живота небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduodenальной области, синдром Менделя положителен, болезненность в точке Мейо-Робсона. Печень не увеличена. Стул и диурез не нарушены.

ОАК: RBC - $4,5 \times 10^{12}/л$; Hgb - 128 г/л; WBC - $7,3 \times 10^9/л$; П/я - 3%; NEU - 51%; EOS - 3%; LYM - 36%; MON - 7%; СОЭ - 5 мм/ч.

ОАМ: светло-желтая, прозрачная; удельный вес - 1015; реакция кислая; белок (-); сахар (-); LEU - 2-3 в поле зрения; ацетон (-); слизь ЕД.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л; АЛТ - 32 ЕД/л; АСТ - 38 ЕД/л; ЩФ - 140 ЕД/л (норма - 70-140); амилаза - 100 ЕД/л; тимоловая проба - 3 ЕД; билирубин общий - 18 мкмоль/л.

ЭГДС: слизистая пищевода гиперемирована, кардия смыкается не полностью. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы ДПК очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке - язвенный дефект 0,8x0,6 см округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином.

УЗИ органов брюшной полости: контуры печени ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь грушевидной формы 65x38 мм (норма - 50x30) с перегибом в области дна. Поджелудочная железа: головка - 21 мм (норма - 18), тело - 15 мм (норма - 15), хвост - 22 мм (норма - 18), эхогенность головки и хвоста снижены.

Ацидометрия желудка: рН в теле - 2,4; в антруме - 4,2; через 30 мин после стимуляции 0,1% раствором гистамина в дозе 0,008 мг/кг рН в теле - 1,4; в антруме - 1,8.

Дыхательный уреазный тест на H.pylori (+).

Биопсийный тест на инфекцию H.pylori (+).

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Укажите эндоскопические признаки хеликобактериоза, оцените УЗИ, ФР, ОАК, ОАМ, биохимию крови.
3. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии.
4. Показано ли проведение реабилитационных мероприятий при данном заболевании?
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 5)

Мать с *девочкой 7 лет* на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на эпизодические боли в правом подреберье ноющего характера у ребёнка. Эпизодически болевые ощущения в этой зоне длительностью 20-30 минут, возникающие после еды, физической нагрузки, купирующиеся самостоятельно, регистрируются на протяжении 7 месяцев. Кроме того, мать девочки жалуется на отрыжку воздухом, ощущение тяжести в правом подреберье, сниженный аппетит, склонность к запорам у ребёнка

Наследственность: у матери девочки (35 лет) – хронический холецистит, ожирение; у бабушки (по линии матери) – желчнокаменная болезнь.

Ранний анамнез без особенностей. Грудное вскармливание до 4 месяцев.

Наблюдается по поводу хронического тонзиллита.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Осмотр: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, видимые слизистые оболочки чистые, розовые. Язык обложен белым налётом, миндалины 2 степени, разрыхлены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 80 ударов в минуту; АД - 100/65 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень выступает на 1 см из-под рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Пузырные симптомы Ортнера, Кери, Мерфи, Лепене – положительные. Стул оформленный.

Общий анализ крови: гемоглобин - 132 г/л, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты - $7,2 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 49%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 36%, моноциты - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-жёлтый, прозрачная; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; лейкоциты - 1-2- в поле зрения.

Копрограмма: мышечные волокна без исчерченности (++) , жирные кислоты (++) , крахмал внеклеточный (++) ; нейтральный жир - ++.

Динамическое УЗИ желчного пузыря: желчный пузырь расположен вертикально, удлинённой формы 61×22 мм, толщина стенки - 2 мм, сократимость желчного пузыря после желчегонного завтрака составила 20%. Регистрируется перегиб в области тела желчного пузыря (частично устраняющийся в положении стоя).

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Сформулируйте рекомендации по профилактике обострений заболевания.

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка. (ИД ПК 1)
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком. (ИД ПК 1)
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка. (ИД ПК 1)
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания. (ИД ПК 1)
6. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии. (ИД ПК 1)
7. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
8. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей.
11. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей. (ИД ПК 1)
10. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. (ИД ПК 1)
11. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам. (ИД ПК 1)
12. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам. (ИД ПК 1)
13. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию. (ИД ПК 1)
14. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)

15. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
16. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
17. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. (ИД ПК 2)
18. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами. (ИД ПК 2)
19. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента и без явной угрозы, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
20. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. (ИД ПК 2)
21. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. (ИД ПК 3)
25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
26. Назначать санаторно-курортное лечение детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
28. Проводить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза. (ИД ПК 3)
29. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания. (ИД ПК 4)
30. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). (ИД ПК 4)
31. Проводить диспансерное наблюдение за детьми с отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 4)
32. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. (ИД ПК 4)
33. Получать согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных и добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. (ИД ПК 5)
34. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)
35. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети

"Интернет". (ИД ПК 5)

8. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 8. «Актуальные проблемы детской нефрологии» в соответствии с индикаторами достижения планируемых результатов (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Тестовые задания:

1. ДЛЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА (ИД ПК 1)
 - А) гематурия с протеинурией *
 - Б) гематурия с цилиндрурией
 - В) лейкоцитурия с бактериурией
 - Г) протеинурия с лейкоцитурией

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 1)
 - А) кишечная палочка *
 - Б) протей
 - В) клебсиелла
 - Г) синегнойная палочка
 - Д) стафилококк

3. ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ (ИД ПК 1)
 - А) клиренс эндогенного креатинина *
 - Б) осмолярность мочи
 - В) относительная плотность мочи
 - Г) уровень общего белка крови

4. К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ (ИД ПК 1)
 - А) агенезию или гипоплазию почек *
 - Б) гемолитико-уремический синдром
 - В) хронический и подострый гломерулонефрит
 - капилляротоксический и волчаночный нефрит

5. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С: (ИД ПК 1)
 - А) тугоухостью и нарушением зрения *
 - Б) искривлением конечностей
 - В) мочекаменной болезнью
 - Г) снижением роста

5. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ (ИД ПК 4)
 - А) ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев *
 - Б) рентгенографии органов грудной клетки
 - В) общего анализа крови 1 раз в 2 недели
 - Г) гормонального анализа крови

6. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА ОЦЕНИВАЮТ (ИД ПК 4)
 - А) 2 раза в год *
 - Б) 1 раз в год
 - В) 1 раз в 3 месяца

Г) 1 раз в месяц

7. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ ОЦЕНИВАЮТ(ИД ПК 4)

А) 2 раза в год *

Б) 1 раз в год

В) 2 раза в месяц

Г) 1 раз в месяц

8. ПРИ НЕФРОПТОЗЕ II СТЕПЕНИ РЕБЁНОК ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В (ИД ПК 4)

А) подготовительной группе *

Б) основной группе

В) специальной (подгруппе А)

Г) специальной (подгруппе Б)

9. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ (ИД ПК 2)

А) спазмолитиков *

Б) антибиотиков

В) анальгетиков

Г) мочегонных препаратов

10. ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ЧАЩЕ ВВОДИТСЯ (ИД ПК 2)

А) перорально *

Б) внутривенно

В) внутримышечно

Г) внутрипузырно

11. В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗНАЧАЮТСЯ (ИД ПК 2)

А) глюкокортикоиды *

Б) уросептики

В) макролиды

Г) ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (АПФ)

12. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОДИСТРОФИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ (ИД ПК 2)

А) метаболит витамина D *

Б) ингибитор ангиотензин превращающего фермента (АПФ)

В) антикоагулянт

Г) глюкокортикоид

13. ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У РЕБЕНКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В (ИД ПК 5)

А) срочной госпитализации в нефрологическое отделение *

Б) направлении на консультацию к врачу-нефрологу

В) проведении повторного анализа мочи

Г) назначении антибактериальной терапии

14. ДЕТИ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАБЛЮДАЮТСЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ (ИД ПК 4)

А) до 18 лет *

Б) в течение 1 года

В) в течение 3 лет

Г) в течение 5 лет

15. ПРИ БОЛЕЗНИ ДЕ ТОНИ–ДЕБРЕ–ФАНКОНИ НАБЛЮДАЮТ (ИД ПК 1)

А) снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов в проксимальных канальцах *

Б) повышение реабсорбции глюкозы, бикарбонатов натрия, фосфатов в проксимальных канальцах

В) нарушение аммионогенеза и секреции ионов водорода в дистальных отделах почечных канальцев

Г) повышение реабсорбции бикарбонатов натрия, кальция, фосфатов в проксимальных канальцах

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Мальчик, 3 года. Заболел остро, наблюдались повышение температуры тела до 37,5 °С, насморк и боли в горле. Получал цефиксим (Супракс^{*}) в таблетках (из домашней аптечки). Через 3 дня температура нормализовалась, но появилась отечность век. Направлен в стационар с диагнозом ОРВИ, отек Квинке. При поступлении - пастозность лица и голеней. Назначалась терапия антигистаминным препаратом.

Анамнез заболевания: отмечались кожные проявления пищевой аллергии с 1-го года жизни. Посещает детский сад с 2 лет, до 5 раз в год болеет ОРВИ, выявляли энтеробиоз. За 1 мес до заболевания на фоне обострения атопического дерматита в/м введен иммуноглобулин по контакту с гепатитом А. В течение следующих суток отеки распространились, отмечено урежение мочеиспусканий до 3 раз в сутки, появились интенсивные, схваткообразные боли в животе, тошнота, рвота.

Объективно: общее состояние тяжелое; выраженный отечный синдром. Кожа бледная, мигрирующая эритема на бедрах, голених, животе. Масса тела - 15 кг, рост - 95 см. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 130 в минуту, АД 95/65 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, асцит, расширено пупочное кольцо, печень +4 см из-под края реберной дуги. Количество мочи за сутки - 100 мл, моча светлая, пенистая. Стула не было.

Креатинин крови - 0,26 ммоль/л (260 мкмоль/л).

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования нужно провести для подтверждения диагноза?
3. Каковы принципы терапии больного ребенка? Назначьте неотложную помощь. Опишите тактику дальнейшего лечения с обоснованием выбора медикаментозной терапии.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК-4; ИД ПК 5)

Девочка 5 лет заболела 2 дня назад, когда после переохлаждения повысилась температура тела до 37,5°С, появились боли в животе, частые болезненные мочеиспускания. На следующий день температура нормализовалась, однако сохранялись частые болезненные мочеиспускания.

Из анамнеза: неделю назад отмечался однократный эпизод жидкого стула. Респираторными инфекциями болеет 3-4 раза в год. Аллергологический, наследственный анамнез не отягощены. Привита по возрасту. Посещает детский сад.

Объективно: кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые. Слизистая нёбных дужек, миндалин, задней стенки глотки розовая, влажная, язык у корня обложен белым налётом. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 100 в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области. Печень, селезёнка не пальпируются. Симптом Пастернацкого

отрицательный. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускания частые – каждые 20-30 минут, болезненные, моча жёлтая, мутная.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 128 г/л, лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 43%, моноциты – 6%, СОЭ – 12 мм/ час

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачность – мутная, относительная плотность – 1012 г/л, белок – не обнаружен, лейкоциты – вне поля зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, свежие, слизь – умеренное количество, соли – оксалаты небольшое количество, бактерии – много.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?
3. Назовите показания к госпитализации детей с данной патологией.
4. Составьте план лечения данного ребёнка.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка. (ИД ПК 1)
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком. (ИД ПК 1)
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка. (ИД ПК 1)
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания. (ИД ПК 1)
6. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии. (ИД ПК 1)
7. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
8. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей.
11. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей. (ИД ПК 1)
10. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. (ИД ПК 1)
11. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам. (ИД ПК 1)
12. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам. (ИД ПК 1)
13. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию. (ИД ПК 1)
14. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза

и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)

15. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)

16. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)

17. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. (ИД ПК 2)

18. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами. (ИД ПК 2)

19. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента и без явной угрозы, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)

20. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. (ИД ПК 2)

21. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания. (ИД ПК 4)

22. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). (ИД ПК 4)

23. Проводить диспансерное наблюдение за детьми с отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 4)

24. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. (ИД ПК 4)

25. Получать согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных и добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. (ИД ПК 5)

26. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)

27. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". (ИД ПК 5)

9. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 9. «Вопросы оказания паллиативной медицинской помощи в педиатрии» (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 5)

Тестовые задания:

1. КОМПОНЕНТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ: (ИД ПК 5)

- А) высокотехнологичная медицинская помощь
- Б) психологическая помощь*

- В) реабилитационные мероприятия
- Г) медицинская помощь и уход*

2. ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИД ПК 5)

- А) проведение консультаций и обучения родственников уходу за
- Б) больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
- В) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки*
- Г) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
- Д) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

3. ХОСПИСНАЯ ПОМОЩЬ ЭТО: (ИД ПК 5)

- А) вариант эвтаназии
- Б) философское учение
- В) форма социальной помощи населению
- Г) одна из форм организации паллиативной медицинской помощи*

4. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ (ИД ПК 2)

- А) опиоидные анальгетики*
- Б) антигистаминные препараты
- В) НПВП*
- Г) антиконвульсанты *

5. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОРЬБЫ С НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ (ИД ПК 2)

- А) антиконвульсанты/прегабалин *
- Б) парацетамол
- В) НПВП
- Г) антидепрессанты *

6. В ДЕТСКОЙ «ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ВОЗ 2012 ГОДА СУЩЕСТВУЕТ (ИД ПК 1)

- А) одна ступень
- Б) две ступени *
- В) три ступени
- Г) четыре ступени

7. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ БОЛИ НЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 3 ЛЕТ? (ИД ПК 1)

- А) Шкала лиц
- Б) Визуально-аналоговая шкала*
- В) Шкала тактильной и визуальной оценки боли
- Г) Шкала оценки лица, ног, активности, плача, спокойствия

8. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ – ЭТО (ИД ПК 2)

- А) спутанность сознания
- Б) дыхательная недостаточность
- В) запор*

9. ЧЕТЫРЕ СТАДИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ (ИД ПК 1)

- А) шок и оцепенение; тоска и поиск; дезориентация и дезорганизация; переосмысление и выход из кризиса*
- Б) отрицание, гнев, депрессия и разрешение ситуации
- В) принятие утраты, переживание боли, адаптация к окружающей среде и уход в себя

10. ОБСУЖДЕНИЕ С УМИРАЮЩИМ РЕБЁНКОМ И ЕГО СЕМЬЁЙ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРИОДОМ «КОНЕЦ ЖИЗНИ» ЧАСТО ПРИВОДИТ К УТРАТЕ НАДЕЖДЫ И ВЫЗЫВАЕТ ЧУВСТВО БЕЗНАДЁЖНОСТИ У ЧЛЕНОВ СЕМЬИ (ИД ПК 1)

- А) верно
- Б) неверно*

11. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК НЕ ДОЛЖЕН ГОВОРИТЬ СЕМЬЕ БОЛЬНОГО, ЧТО ОН НЕ ЗНАЕТ ОТВЕТОВ НА ВОПРОСЫ, ПОСКОЛЬКУ ЭТО ОБЫЧНО ПРИВОДИТ К УТРАТЕ ВЕРЫ В ВОЗМОЖНОСТИ ВРАЧЕЙ СОСТОРОНЫ СЕМЬИ ПАЦИЕНТА (ИД ПК 1)

- А) верно
- Б) неверно*

12. ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА НА 1-Й СТУПЕНИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (ИД ПК 2)

- А) через: рот доза насыщения 20 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 10-15 мг/кг каждые 4-6 часов *
- Б) ректально: доза насыщения 30 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 20 мг/кг каждые 4-6 часов *
- В) через: рот доза насыщения 25 мг/кг однократно, затем поддерживающая доза по 10-15 мг/кг каждые 4-6 часов

13. В ДЕТСКОЙ «ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ» ВОЗ 2012 ГОДА СУЩЕСТВУЕТ (ИД ПК 2)

- А) одна ступень
- Б) две ступени *
- В) три ступени
- Г) четыре ступени

14. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ШКАЛ ОЦЕНКИ БОЛИ НЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 3 ЛЕТ? (ИД ПК 1)

- А) Шкала лиц
- Б) Визуально-аналоговая шкала *
- В) Шкала тактильной и визуальной оценки боли
- Г) Шкала оценки лица, ног, активности, плача, спокойствия

15. КАКОЕ ИЗ НИЖЕУКАЗАННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ О БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕТАМ? (ИД ПК 1)

- А) поведенческие исследования показывают, что очень маленькие дети не реагируют на болевые раздражители
- Б) риск наркотической зависимости у детей выше, чем у взрослых
- В) дети часто скрывают наличие боли *
- Г) медицинские работники могут без проблем оценить боль у любого ребёнка

16. У РЕБЁНКА С ВИЧ ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ В НОГАХ ВЫЗВАЕТ (ИД ПК 1)

- А) нейропатическая боль *
- Б) мышечный спазм
- В) кожная инфекция

17. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ (ИД ПК 2)

- А) опиоидные анальгетики *
- Б) антигистаминные препараты
- В) НПВП *
- Г) антиконвульсанты *

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1, ИД ПК 2)

Ребенок принимает морфин по 5 мг каждые 4 часа. При этом боль не контролируется. На протяжении последних 24 часов получил дополнительно 4 дозы по 2,5 мг для купирования прорывной боли.

Задание:

1. Как можно увеличить дозу морфина этому ребенку?
2. Какая доза морфина будет использоваться для купирования прорывной боли, учитывая увеличение регулярных доз?

Задача №2 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 5)

Ребенку 14 лет с опухолью головного мозга и нейропатическим компонентом был назначен трамадол в стартовой дозе по 50 мг каждые 6 часов. Увеличение дозы до максимально разрешенной (400 мг в сутки) не дало ожидаемого обезболивания.

Задание:

1. Ваша дальнейшая тактика обезболивания?
2. Рассчитайте стартовую дозу морфина для приёма через рот.
3. Произведите расчёт «резервной» дозы морфина через рот.
4. Рассчитайте стартовую дозу морфина для подкожного введения.
5. Произведите расчёт «резервной» дозы морфина для подкожного введения.
6. Как проводить оценку эффективности обезболивания

Задача №3 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 5)

Мальчик Тимофей, 7 лет, живет в деревне, в отдаленной местности. Его отец умер от СПИДа, когда Тимофеем было 4 года. Мать – ВИЧ-положительная. Из-за недостатка финансовых средств и отдаленности ближайшего медицинского учреждения ей не предоставлялась необходимая информация и услуги профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В результате Тимофей родился ВИЧ-положительным. У Тимофея три старших брата. Они не инфицированы ВИЧ. Тимофей прекрасно учится в школе, несмотря на то, что периодически болеет. Мать принимает антиретровирусную терапию (АРТ), и у нее был хороший ответ на прием препаратов. А состояние Тимофея, несмотря на АРТ, которую он принимает в течение двух лет, постоянно ухудшается.

Задание:

1. Как рассказать Тимофеем о его болезни?
2. Кому необходимо знать о болезни Тимофея, кто может помочь Тимофеем, кто более адекватно может проинформировать этих людей, но так, чтобы в должной мере сохранялась конфиденциальность и прочие составляющие?
3. Как реализовать процесс вовлечения Тимофея в принятие решений по терапии?
4. Стоит ли вовлекать сиблингов Тимофея, и если да, то каким путем это сделать лучше?
5. Что сделать, чтобы Тимофей открылся и рассказал о своих чувствах и переживаниях?
6. Каким образом направлять семью, чтобы в ней сформировалась благоприятная атмосфера, помогающая Тимофеем рассказать о своих чувствах, о том, во что он верит и как видит будущее, о понимании происходящего и роли ВИЧ-инфекции в плане перспектив собственного развития?

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)
2. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка. (ИД ПК 1)
3. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
4. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию. (ИД ПК 1)
5. Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
6. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных. (ИД ПК 5)
7. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования и лечение. (ИД ПК 5)
8. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)
9. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на медико-социальную экспертизу. (ИД ПК 5)
10. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". (ИД ПК 5)

**10. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 10. «Неотложная педиатрия»
(ИД ПК 1, ИД ПК 2)**

Тестовые задания:

1. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 2)
 - А) раствор эпинефрина (адреналина гидрохлорида) 0,1% *
 - Б) допамин
 - В) супрастин
 - Г) седативный препарат
2. НЕОБХОДИМЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РАЗРЯДАМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН) (ИД ПК 2)
 - А) 1-2 *
 - Б) 3-4
 - В) 5
 - Г) 6-7
3. ПРИ НАЛИЧИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ПОКАЗАНА (ИД ПК 2)
 - А) госпитализация *
 - Б) терапия на дому врачом-педиатром
 - В) консультация врача-невролога в плановом порядке
 - Г) консультация врача-психиатра
4. СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ (ИД ПК 1)
 - А) выраженность дыхательной недостаточности *
 - Б) наличие экспираторной одышки
 - В) наличие в легких сухих хрипов

Г) шумное дыхание

5. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ (ИД ПК 1)

- А) падением артериального давления *
- Б) влажными хрипами в легких
- В) сухими хрипами в легких
- Г) влажным кашлем

6. НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 1)

- А) кома *
- Б) сомнолентность
- В) оглушение
- Г) сопор

7. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА (ИД ПК 1)

- А) гиперсаливация *
- Б) гипертермия
- В) анемия
- Г) гипергликемия

8. ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 1)

- А) нарушением дыхания *
- Б) диспепсией
- В) рвотой
- Г) дизурией

9. ТИПИЧНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ СОСТОИТ В (ИД ПК 1)

- А) отсутствию сознания (кома) *
- Б) артериальной гипертензии
- В) брадикардии
- Г) сужении зрачков

10. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ (ИД ПК 1)

- А) угнетение ЦНС *
- Б) увеличение диуреза
- В) тахикардию
- Г) запор

11. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ (ИД ПК 1)

- А) отсутствию пульса на сонных артериях и остановке дыхания*
- Б) акроцианозе и судорогах
- В) снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст.
- Г) снижении диастолического АД ниже 60 мм рт. ст.

12. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ (ИД ПК 2)

- А) строго сидя *
- Б) лежа на спине
- В) полулежа

13. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 2)

- А) 0,9% раствор хлорида натрия *
- Б) раствор Гидроксиэтилкрахмала
- В) раствор Полиглюкина
- Г) эритроцитарная масса

14. ПРИ ОЖГОВОМ ШОКЕ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ (ИД ПК 2)

- А) артериальная гипотензия *
- Б) нарушение сознания
- В) возбуждение
- Г) болевой синдром

15. ЗАДАЧЕЙ "А"-ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 2)

- А) восстановление проходимости дыхательных путей *
- Б) коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств
- В) тактильная стимуляция дыхания
- Г) восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких

16. СРОКИ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА, ИМЕЮЩЕГО ПРИЧИННУЮ СВЯЗЬ С ВАКЦИНАЦИЕЙ

- А) до 16 часов
- Б) до 12 часов *
- В) до 20 часов
- Г) до 24 часов

17. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- А) антигистаминные препараты
- Б) раствор эпинефрина (адреналина гидрохлорида) 0,1%
- В) допамин
- Г) седативные препараты

18. ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ ХАРАКТЕРНЫ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ

- А) папула
- Б) пустула
- В) волдырь
- Г) везикула

19. РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) ангиоотеке
- Б) крапивнице
- В) сывороточной болезни
- Г) анафилактическом шоке

20. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) антигистаминные препараты 2 поколения
- Б) антигистаминные препараты 1 поколения
- В) системные глюкокортикостероиды
- Г) местные глюкокортикостероиды

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1; ИД ПК 2)

К мальчику 3-х лет вызвана бригада «Скорой помощи». 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом.

Из анамнеза известно, что сегодня у ребёнка диагностирована правосторонняя очаговая бронхопневмония нетяжелого течения (диагноз подтвержден рентгенологически). Участковым педиатром назначен цефтриаксон внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи.

В возрасте 2-х лет ребёнок болел острым гнойным отитом, лечился цефиксимом (Супракс), на который была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи.

На момент осмотра ребёнок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный липкий пот. Затруднён выдох. Частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторно- звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный с частотой 160 в минуту. АД – 60/20 мм. рт. ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень + 1 см. из под края рёберной дуги. В течение последнего часа мочеиспусканий не было.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз..
2. Какова причина развития данного угрожающего состояния?
3. Как классифицируется данное состояние в зависимости от степени тяжести гемодинамических нарушений?
4. Как классифицируется данное состояние по доминирующей клинической симптоматике?
5. Опишите алгоритм неотложной медицинской помощи. Какой препарат является терапией первой линии? Назовите дозу и способ введения препарата.
6. Показана ли госпитализация пациента в данном случае?

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 2)

Мальчик, 12 лет. У ребенка с ОРВИ средней степени тяжести при взятии крови из пальца появились слабость, головокружение, тошнота, шум в ушах, резкая бледность. Ребенок потерял сознание.

Объективно: состояние средней тяжести. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена. Кожный покров бледный с мраморностью, покрытый холодным потом. Пульс слабого наполнения (нитевидный), 50 в минуту, АД резко снижено - 60/30 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, учащенное - 20 в минуту. При аускультации легких - везикулярное дыхание, хрипов нет, сердца - тоны приглушены, брадикардия. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стула и диуреза не было.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Что лежит в основе развития данного состояния?
3. Окажите неотложную помощь. Чем объяснить прием с опущенным головным концом при укладке ребенка?
4. Подлежит ли ребенок госпитализации? Назовите вид транспортировки.
5. Каковы основные причины возникновения данного неотложного состояния у детей?

Задача № 3 (ИД ПК 1; ИД ПК 2)

Мальчик, 6 лет. Поводом к вызову к ребенку бригады СМП в 12 ч послужили головная боль, головокружение, тошнота, боли в животе, экзантема, появившиеся после сделанной в 11.30 ч прививки АДС (адсорбированная дифтерийно-столбнячная сыворотка). Аллергологический анамнез отягощен: мать и бабушка ребенка страдают бронхиальной астмой, у отца - экзема.

Объективно: состояние средней тяжести за счет умеренно выраженных симптомов ДН, повышения температуры тела до 38,3 °С. Возбужден, на осмотр реагирует негативно. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. На животе, спине, верхних и нижних конечностях элементы крупнопятнистой сыпи, на животе склонные к слиянию. Слизистые полости рта чистые, розовые. Носовое дыхание свободное. ЧД - 58 в минуту, затруднен выдох. При перкуссии - ясный легочный звук с коробочным оттенком. В легких дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы с двух сторон. Перкуторные границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичные. АД 50/20 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стула не было. Диурез снижен.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Что лежит в основе развития данного патологического состояния? Какие вещества чаще всего вызывают развитие аллергических реакций?
3. Окажите неотложную помощь на догоспитальном этапе. Подлежит ли ребенок госпитализации?
4. Почему возникает данное патологическое состояние?
5. Какие осложнения возможны при данном состоянии?

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)
2. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
3. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
4. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
5. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, без явной угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)

Раздел «Смежные дисциплины»

1. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 1. «Эндокринные заболевания у детей и подростков» (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Тестовые задания:

1. Мальчик 8 лет, находится в бессознательном состоянии в течение 1 часа, дыхание КуССМАУЛЯ, гиперемия щек, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, запах ацетона изо рта. В течение 3 недель беспокоила жажда, частые мочеиспускания, похудел на 1 кг. Ваш предварительный диагноз (ИД ПК 1)

- А) сахарный диабет
- Б) несахарный диабет
- В) диабетическая кетоацидотическая кома *
- Г) менингит
- Д) гипогликемическая кома

2. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЗВОЛЯЕТ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ? (ИД ПК 1)
- А) низкий уровень С-пептида в плазме
 - Б) низкий уровень ИРИ в плазме
 - В) наличие кетоновых тел в моче
 - Г) наличие GAD64 антител в крови *
 - Д) уровень глюкозы в плазме выше 11,1 ммоль/л
3. ДОЛГОСРОЧНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (ИД ПК 1)
- А) уровнем гликемии
 - Б) уровнем гликированного гемоглобина *
 - В) уровнем протеинурии
4. К СИМПТОМАМ ДЕБЮТА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТНОСИТСЯ ВСЕ , КРОМЕ (ИД ПК 1)
- А) повышенный аппетит
 - Б) жажда
 - В) полиурия
 - Г) повышение массы тела *
5. ИНСУЛИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ (ИД ПК 1)
- А) α - клетками поджелудочной железы
 - Б) β - клетками поджелудочной железы *
 - В) D-клетками поджелудочной железы
 - Г) фолликулярными клетками
6. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ (ИД ПК 2)
- А) 5% раствора глюкозы
 - Б) гипотонического раствора (0,45%) хлорида натрия
 - В) реополиглюкина
 - Г) гемодеза
 - Д) изотонического раствора (0,9%) хлорида натрия *
7. ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ НА 1 ГОДУ БОЛЕЗНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ (ИД ПК 2)
- А) 0,3-0,5 ед. на кг идеальной массы тела *
 - Б) 1 ед. на кг идеальной массы тела
 - В) 0,7-0,8 ед. на кг идеальной массы тела
8. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ (ИД ПК 2)
- А) строгое соблюдение режима питания, физических нагрузок и инсулинотерапии*
 - Б) физические нагрузки
 - В) самоконтроль ацетона в моче
 - Г) внутримышечные инъекции глюкагона
9. ПОСТПРАНДИАЛЬНАЯ ГЛИКЕМИЯ - ЭТО (ИД ПК 1)
- А) уровень глюкозы в крови натощак
 - Б) уровень глюкозы в крови ч/з 1 час после еды
 - В) уровень глюкозы в крови ч/з 2 часа после еды *
10. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА (ИД ПК 1)
- А) аутоиммунная деструкция β -клеток поджелудочной железы *
 - Б) инсулинорезистентность
 - В) аутоиммунная деструкция α -клеток поджелудочной железы

11. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ (ИД ПК 1)

- А) жажда
- Б) полиурия
- В) отсутствие аппетита
- Г) чувство голода *

12. ВОЗМОЖНОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ (ИД ПК 2)

- А) кетоацидоз
- Б) рН менее 7,0 *
- В) бессознательное состояние
- Г) гипергликемия более 20 ммоль/л

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 3; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Мальчик, 5 лет. Жалобы на появление тошноты, повторной рвоты, болей в животе, фруктового запаха изо рта, сонливости на фоне заболевания гриппом. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2-х срочных родов, родился с массой тела 4000 г, ростом 52 см.

Анамнез заболевания: мальчик часто болеет ОРВИ. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 мес отмечались слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне очередной ОРВИ появились вышеуказанные жалобы. Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожа сухая, тургор тканей и тонус глазных яблок снижены, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожи в области щек и скуловых дуг. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Дыхание в легких жесткое, с шумным вдохом и усиленным выдохом. Пульс учащен до 140 в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

ОАК: RBC - $4,1 \times 10^{12}/л$; Hgb - 135 г/л; WBC - $8,5 \times 10^9/л$; П/я - 4%; NEU - 50%; EOS - 1%; LYM - 35%; MON - 10%; СОЭ - 10 мм/ч.

ОАМ - желтый цвет, слабо мутная; удельный вес - 1035; реакция - кислая; белок - нет; сахар - +++; ацетон +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л; натрий - 132,0 ммоль/л; калий - 5,0 ммоль/л; общий белок - 70,0 г/л; холестерин - 5,0 ммоль/л. Кислотно-основное состояние рН - 7,1; рО₂ - 92 мм рт.ст.; рСО₂ - 33,9 мм рт.ст.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Что привело к развитию данного состояния? Входил ли ребенок в группу риска по данному заболеванию?
2. Оцените лабораторные показатели.
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить больному для постановки диагноза?
4. Назначьте лечение данному больному.
5. Каким образом будет осуществляться диспансерное наблюдение данного ребенка?
6. Какие реабилитационные мероприятия могут быть показаны при данном заболевании?

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 3; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Девочка, 7,5 лет. Жалобы на увеличение молочных желез, оволосение лобка и подмышечных впадин, кровянистые выделения из половых органов в течение 3

дней. *Анамнез жизни:* от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37-й неделе. При рождении масса тела - 2800 г, рост - 46 см. Раннее развитие без особенностей. В 5 лет перенесла сотрясение мозга. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение последних 10 мес. Рост - 134 см, масса тела - 35 кг; вторичные половые признаки: P₃, Ax₁, Ma₄, Me с 7,5 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски, чистый, ПЖК +3 см на уровне живота. ЧД - 22 в минуту. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 90 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, паренхиматозные органы не увеличены. Стул и диурез не нарушены.

ОАК: RBC - $4,1 \times 10^{12}/л$; Hgb - 130 г/л; WBC - $5,5 \times 10^9/л$; П/я - 1%; NEU - 52%; EOS - 1%; LYM - 41%; MON - 5%; СОЭ - 4 мм/ч; ОАМ - без патологии.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л; глюкоза - 3,5 ммоль/л; натрий - 140,0 ммоль/л; холестерин - 5,0 ммоль/л. *Анализ крови на половые гормоны - лютеинизирующий гормон - 5 ЕД/л (норма - до 2 ЕД/л); фолликулостимулирующий гормон - 7 ЕД/л (норма - до 2 ЕД/л). Костный возраст равен 12 годам.*

Задание:

1. Оцените ФР. Какому возрасту соответствует половое развитие? Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Что могло послужить причиной развития этого заболевания?

2. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Изменяется ли костный возраст при данной патологии и каким образом?

4. Препаратом какой группы проводится лечение данной патологии?

5. Каким образом будет осуществляться диспансерное наблюдение данного ребенка?

6. Какие реабилитационные мероприятия могут быть показаны при данном заболевании?

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)

2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка. (ИД ПК 1)

3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком. (ИД ПК 1)

4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка. (ИД ПК 1)

5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания. (ИД ПК 1)

6. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии. (ИД ПК 1)

7. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)

8. Определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей.

9. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)

10. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей.
11. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей. (ИД ПК 1)
12. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. (ИД ПК 1)
13. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастнo-половым группам. (ИД ПК 1)
14. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам. (ИД ПК 1)
15. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию. (ИД ПК 1)
16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
18. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
19. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. (ИД ПК 2)
20. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами. (ИД ПК 2)
21. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента и без явной угрозы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
22. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. (ИД ПК 2)
23. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. (ИД ПК 3)
24. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
25. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
26. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания. (ИД ПК 4)
27. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения). (ИД ПК 4)
28. Проводить диспансерное наблюдение за детьми с отклонениями в состоянии здоровья с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 4)
29. Разъяснять родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста

ребенка и группы здоровья. (ИД ПК 4)

30. Получать согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных и добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. (ИД ПК 5)

31. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)

32. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". (ИД ПК 5)

2. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочей программы учебного модуля 2. «Детские инфекционные болезни»

(ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Тестовые задания:

1. РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНЫЙ ВИРУС ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ ФОРМИРОВАНИЕ: (ИД ПК 1)

- А) трахеита
- Б) ларингита
- В) бронхоолита *
- Г) бронхита
- Д) всего вышеперечисленного

2. К ИНГИБИТОРАМ НЕЙРАМИНИДАЗЫ ОТНОСЯТСЯ (ИД ПК 2)

- А) Осельтамивир *
- Б) Интерферон-альфа
- В) Занамивир *
- Г) Паливизумаб

3. ЕЖЕГОДНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА (ИД ПК 4)

- А) 6 мес *
- Б) 12 мес
- В) 2-х лет
- Г) 5 лет
- Д) 7 лет

4. ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВОЗНИКАЮТ: (ИД ПК 1)

- А) в течение нескольких дней толчкообразно *
- Б) поэтапно: в 1-й день болезни - на лице, во 2-й день болезни - на туловище, на 3-й день болезни - на конечностях
- В) одновременно

5. БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАРАЗНЫМ: (ИД ПК 1; ИД ПК 4)

- А) за сутки до появления высыпаний и 5 дней после начала высыпаний
- Б) за сутки до появлений, весь период высыпаний и 5 дней после последних высыпаний *
- В) за сутки до появления высыпаний и 7 дней от начала высыпаний

6. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОУКЛЕОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ (ИД ПК 1)

- А) с первого дня заболевания
- Б) со второй недели заболевания *
- В) на третьей неделе заболевания

7. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ (ИД ПК 2)

- А) Цефалоспорины
- Б) Карбапенемы
- В) Гликопептиды
- Г) Макролиды
- Д) Аминопенициллины *

8. НАЗОВИТЕ СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МЕНИНГОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР: (ИД ПК 5)

- А) самостоятельно на общественном транспорте
- Б) самостоятельно на личном транспорте
- В) в машине скорой помощи с обязательным сопровождением врача *
- Г) все выше перечисленное

9. СЫПЬ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ: (ИД ПК 1)

- А) этапность
- Б) пятнисто-папулезная, склонная к слиянию
- В) на неизменном фоне кожи
- Г) без сгущения в естественных складках кожи
- Д) на гиперемизованном фоне кожи *

10. СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО КОРЬЮ? (ИД ПК 1; ИД ПК 4)

- А) до 3 дня катарального периода
- Б) до 2 дня периода высыпания
- В) до исчезновения пигментации
- Г) до 5 дня высыпания включительно *

11. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОКИ, ДОЛЖНЫ НАБЛЮДАТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ: (ИД ПК 4)

- А) 3 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) 2 недели
- Г) 1 месяц *

12. ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИМЕЮТ МЕСТО КАТАРАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ СО СТОРОНЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ИД ПК 1)

- А) у 100% больных
- Б) у 60-70% больных *
- В) у 30-50% больных

13. ПРИЧИНА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ (ИД ПК 1)

- А) инфекционно-токсический шок
- Б) гиповолемический шок *
- В) анафилактический шок

14. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА ИНФИЦИРОВАНИЕМ: (ИД ПК 1)

- А) сальмонеллой энтеритидис
- Б) иерсиниями энтероколитика
- В) условно-патогенной микрофлорой *
- Г) шигеллами Бойда
- Д) лептоспирами

15. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: (ИД ПК 1)

- А) жидкого, пенистого, непереваренного стула с патологическими примесями
- Б) обильного, жидкого стула с большим количеством мутной слизи, зелени и крови
- В) скудного, зловонного стула с примесью слизи, зелени и крови
- Г) скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и прожилок крови*

Ситуационные задачи, выявляющие уровень сформированности компетенций

Задача №1 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Ребенок М. 10 месяцев поступил с жалобами на слабость, вялость, снижение аппетита, рвоту 4 раза в сутки, жидкий обильный стул 10 раз в сутки, потерю массы тела, повышение температуры до 39°C.

Анамнез жизни: ребёнок на искусственном вскармливании с рождения, из группы часто болеющих детей, с 2-х месяцев беспокоили запоры.

Анамнез заболевания: настоящее заболевание началось 5 дней назад, когда на фоне субфебрильной температуры и снижения аппетита участился стул, который в течение 2-3 дней стал водянистым, «брызжущим», отмечается вздутие живота. Родители самостоятельно сдали анализы в лабораторию.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 91 г/л, эритроциты – $3,63 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,75; гематокрит – 41%, лейкоциты – $16,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, лимфоциты - 30%, моноциты - 8%, СОЭ – 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, удельный вес – 1016, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, белок – нет, эритроциты – нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения.

Копрограмма: желтый, жидкий, крахмал – зерна, нейтральный жир – в большом количестве.

Бактериологическое исследование кала: выделена энтеропатогенная кишечная палочка – O111.

Задание:

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

Задача №2 (ИД ПК 1; ИД ПК 2; ИД ПК 4; ИД ПК 5)

Ребенка 6 лет в течение 3-х 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, эритроциты - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 28%, лимфоциты - 62%, моноциты - 2%, тромбоциты – 180 000; СОЭ – 5 мм/ч.

Время свертывания 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.

Задание:

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

Перечень практических умений и навыков, выявляющих практическую подготовку обучающегося:

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)
2. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания. (ИД ПК 1)
3. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии. (ИД ПК 1)
4. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка. (ИД ПК 1)
5. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
6. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей. (ИД ПК 1)
7. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам. (ИД ПК 1)
8. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. (ИД ПК 1)
9. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам. (ИД ПК 1)
10. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам. (ИД ПК 1)
11. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию. (ИД ПК 1)
12. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
13. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
14. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
15. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. (ИД ПК 2)
16. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной

- терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами. (ИД ПК 2)
17. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях с явными признаками угрозы жизни пациента и без явной угрозы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
18. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. (ИД ПК 2)
19. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции. (ИД ПК 4)
20. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. (ИД ПК 4)
21. Проводить диспансерное наблюдение за детьми с отклонениями в состоянии здоровья с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 4)
22. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных. (ИД ПК 5)
23. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. (ИД ПК 5)
24. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)
25. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, при временной утрате трудоспособности. (ИД ПК 5)
26. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". (ИД ПК 5)

2. Оценочные материалы итоговой аттестации дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Педиатрия»
(ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ДЕЙСТВУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ: (ИД ПК 5)
- А) Минздрава России № 1183н
 - Б) Минздравсоцразвития России № 624н
 - В) Минздравсоцразвития России № 366н *
 - Г) Минздрава России № 514н
2. ДЕЙСТВУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ПОРЯДКА НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПИСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ: (ИД ПК 5)
- А) Минздравсоцразвития России № 366н
 - Б) Минздрава России № 514н
 - В) Минздравсоцразвития России № 624н
 - Г) Минздрава России № 1175н *
3. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ: (ИД ПК 5)
- А) 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
 - Б) 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
 - В) 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
 - Г) 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*

4. К УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОТНОСЯТСЯ ФОРМЫ: (ИД ПК 5)
- А) 039/у, 112/у, 030/у, 063/у, 088/у-06 *
 - Б) 112/у, 030/у, 063/у, 088/у-06
 - В) 039/у, 112/у, 030/у, 063/у
 - Г) 039/у, 112/у, 030/у, 088/у-06
5. УЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ: (ИД ПК 5)
- А) 063/у и 026/у-2000
 - Б) 026/у-2000 и 112/у
 - В) 063/у и 058/у
 - Г) 063/у и 112/у *
6. ПОКАЗАТЕЛЬ РЕГУЛЯРНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ: (ИД ПК 5)
- А) (числа активных посещений к общему числу посещений) $\times 100\%$
 - Б) (числа детей, не болевших на первом году, к числу детей, достигших одного года) $\times 100\%$
 - В) (числа детей первого года жизни, регулярно наблюдавшихся врачом, к числу детей, достигших одного года жизни в отчетном году) $\times 100\%$ *
 - Г) (числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из родильного дома, к общему числу новорожденных) $\times 100\%$
7. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТОЙ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ: (ИД ПК 4, ИД ПК 5)
- А) патронаж *
 - Б) организация стационара на дому
 - В) направление на медико-социальную экспертизу
 - Г) направление в дневной стационар
8. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ (ИД ПК 1)
- А) ЧСС 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS ЧСС
 - Б) ЧСС 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS
 - В) ЧСС 140 в минуту, уширенный комплекс QRS
 - Г) 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS *
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 2)
- А) анафилактический шок *
 - Б) желудочно-кишечное кровотечение
 - В) агранулоцитоз
 - Г) коллапс
10. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ (ИД ПК 1)
- А) бытовые
 - Б) пищевые
 - В) лекарственные *
 - Г) пылевые
11. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ (ИД ПК 1)
- А) могут отсутствовать симптомы со стороны кожных покровов *
 - Б) всегда имеются уртикарные высыпания
 - В) всегда имеются ангиоотеки
 - Г) всегда имеется гиперемия кожи лица
12. К ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ (ИД ПК 2)
- А) препараты расторопши пятнистой*
 - Б) лактулоза
 - В) эссенциальные фосфолипиды*
 - Г) холензим
 - Д) оксафенамид
13. ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6-12 МЕС НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ:
- А) 1000 мл/сут *

- Б) 800 мл/сут
- В) 1200 мл/сут
- Г) 1400 мл/сут

14. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ: (ИД ПК 2, ИД ПК 4)

- А) галактоземия *
- Б) фенилкетонурия
- В) целиакия
- Г) первичная лактазная недостаточность

15. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЛАКТАЦИИ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ СЛЕДУЕТ: (ИД ПК 4)

- А) увеличить частоту прикладывания ребенка к груди *
- Б) уменьшить частоту прикладывания ребенка к груди
- В) уменьшить физические нагрузки матери
- Г) увеличить физические нагрузки матери

16. ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ I СТЕПЕНИ МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ: (ИД ПК 4)

- А) отказаться от ночных кормлений
- Б) назначить докорм
- В) ввести прикорм
- Г) увеличить число кормлений грудью *

17. ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 МЕС: (ИД ПК 4)

- А) стоит при поддержке за подмышки
- Б) берет игрушку, удерживает в руке *
- В) устойчиво сидит, ползает
- Г) берет в руку игрушку, размахивает ей

18. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6-9 МЕС СОСТАВЛЯЕТ: (ИД ПК 4)

- А) 1/6 часть массы тела
- Б) 1/7 часть массы тела
- В) 1/8 часть массы тела *
- Г) 1/5 часть массы тела

19. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ С ЖИВОТА НА СПИНУ С: (ИД ПК 4)

- А) 6 мес *
- Б) 4 мес
- В) 7 мес
- Г) 5 мес

20. ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА: (ИД ПК 4)

- А) фруктовыми соками
- Б) молочными кашами
- В) овощными пюре
- Г) мясными продуктами *

21. ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ПО СРАВНЕНИЮ С КОРОВЬИМ МОЛОКОМ ИМЕЕТ БОЛЕЕ: : (ИД ПК 4)

- А) высокий уровень белка
- Б) низкое содержание железа
- В) высокое содержание ПНЖК *
- Г) низкое содержание углеводов

22. ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА РОСТА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10-12 МЕС СОСТАВЛЯЕТ: (ИД ПК 4)

- А) 1-1,5 см *
- Б) 2 см
- В) 2,5 см
- Г) 3 см

23. В РАЦИОН ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, МЯСО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ С: (ИД ПК 4)

- А) 10 мес
- Б) 7 мес
- В) 9 мес

Г) 6 мес *

24. В КАЧЕСТВЕ ЗАГУСТИТЕЛЯ В АНТИРЕФЛЮКСНЫХ СМЕСЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: (ИД ПК 4)

- А) ксантановая медь
- Б) гуаровая камедь
- В) камедь рожкового дерева *
- Г) агар

25. НОЧНЫЕ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ: (ИД ПК 4)

- А) запрещаются
- Б) разрешаются всегда *
- В) разрешаются лишь после консультации невролога
- Г) разрешаются, если нет срыгиваний

26. ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ВРАЧ-ПЕДИАТР УЧАСТКОВЫЙ 1 РАЗ В: (ИД ПК 4)

- А) месяц
- Б) 6 мес
- В) 3 мес *
- Г) 12 мес

27. К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ: (ИД ПК 1)

- А) везикулопустулез *
- Б) токсическая эритема
- В) буллезный эпидермолиз
- Г) неонатальный пустулярный меланоз

28. СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ : (ИД ПК 1)

- А) Балларда *
- Б) Сильвермана
- В) Даунса
- Г) Дементьевой

29. ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО (ИД ПК 5)

- А) 1 года из 1000 живорожденных *
- Б) 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми
- В) 2 лет из 1000 живорожденных
- Г) 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми

30. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НОВОРОЖДЕННЫМ С СЕПСИСОМ ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 2)

- А) развитие септического шока *
- Б) наличие инфекционного токсикоза
- В) развитие септического шока
- Г) развитие ДВС-синдрома

31. УКАЖИТЕ ЦЕЛИ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТАМ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦНС С ГИДРОЦЕФАЛЬНЫМ И ГИПЕРТЕНЗИОННЫМ СИНДРОМАМИ: (ИД ПК 3)

- А) предотвращение формирования ДЦП *
- Б) снижение риска развития осложнений ДЦП *
- В) снижение степени инвалидизации больного *

32. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ К _____ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ (ИД ПК 4)

- А) I
- Б) II *
- В) III
- Г) IV
- Д) V

33. В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ (ИД ПК 2)
- А) препараты сурфактанта *
 - Б) оксигенотерапию
 - В) кортикостероидную терапию
 - Г) антибиотикотерапию
34. К МЕТОДАМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ: (ИД ПК 1)
- А) сбор аллергологического анамнеза*
 - Б) скарификационные и внутрикожные тесты*
 - В) пикфлоуметрия
 - Г) определение уровня специфических Ig E в сыворотке крови*
35. К ТОПИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ КАЛЬЦИНЕЙРИНА ОТНОСЯТСЯ: (ИД ПК 2)
- А) метилпреднизолона ацепона
 - Б) пимекролимус *
 - В) мометазона фуроат
 - Г) такролимус*
36. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ: (ИД ПК 2)
- А) Поллиноз*
 - Б) Круглогодичный аллергический ринит*
 - В) Крапивница*
 - Г) Атопический дерматит*
 - Д) Полипозный риносинусит у больных аспириновой бронхиальной астмой
37. РАЗРЕШЕНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ С 6-МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА ДЕТСКИЕ ФОРМЫ ПРЕПАРАТОВ (ИД ПК 2)
- А) дезлоратадин*
 - Б) лоратадин
 - В) цетиризин*
 - Г) левоцетиризин
38. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (ИД ПК 2)
- А) 3 месяца
 - Б) не менее 6 мес*
 - В) до 1 года
 - Г) до 2-х-летнего возраста ребенка
39. УКАЖИТЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ (ИД ПК 2)
- А) Омализумаб *
 - Б) Реслизумаб
 - В) Меполизумаб *
 - Г) Дупиломаб
 - Д) Бенрализумаб
40. ОСНОВНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ РАЗВИТИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЮТСЯ: (ИД ПК 1)
- А) белки куриного яйца
 - Б) белки злаковых
 - В) белки коровьего молока*
 - Г) белки рыбы и морепродуктов
41. КАКОЙ БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РЕАКЦИЙ НА ГОВЯДИНУ И ТЕЛЯТИНУ У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЕЙ К БКМ? (ИД ПК 1)
- А) α-лактальбумин
 - Б) β-лактоглобулин
 - В) бычий сывороточный альбумин *
 - Г) γ-глобулин
42. ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА АМИНОКИСЛОТНЫЕ СМЕСИ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ: (ИД ПК 2)
- А) на короткий период (для диагностики аллергии к молочным белкам)
 - Б) для длительного применения (в качестве основы рациона)

- В) как на короткий период, так и для длительного применения *
43. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ВЫ БУДЕТЕ РЕКОМЕНДОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ: (ИД ПК 2)
- А) электрофорез на грудную клетку
 - Б) ультрафиолетовое излучение
 - В) ультравысокочастотное воздействие
 - Г) ничего из перечисленного *
44. ОСТРЫЙ СТРЕПТОКОККОВЫЙ ТОНЗИЛЛИТ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (ИД ПК 1)
- А) острым началом заболевания, болью в горле, гипертермией, выраженными симптомами интоксикации *
 - Б) постепенным началом, субфебрильной температурой, невыраженными симптомами интоксикации
 - В) умеренными катаральными явлениями в носоглотке, отсутствием температурной реакции и симптомов интоксикации
45. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИОЛИТОМ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 1)
- А) усиление бронхосудистого рисунка *
 - Б) вздутие легких*
 - В) участки понижения прозрачности легочной ткани*
 - Г) мелкие ателектазы*
46. СИНПНЕВМОНИЧЕСКИЙ ПЛЕВРИТ - ЭТО (ИД ПК 1)
- А) плеврит, начинающийся одновременно с началом пневмонии *
 - Б) плеврит на фоне отрицательной динамики пневмонического процесса
 - В) плеврит как осложнение затяжных пневмоний
47. НЕОБХОДИМО ОСМОТРЕТЬ НА ДОМУ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ (ИД ПК 1)
- А) ребенка 3 месяцев с температурой 38°C, сыпью
 - Б) ребенка новорожденного (первичный патронаж)
 - В) ребенка 3 лет с температурой 38,5°C, сыпью и контактом по скарлатине
 - Г) ребенка 5 лет с температурой 38°C
48. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИОЛИТЕ (ИД ПК 2)
- А) рекомендуется
 - Б) не рекомендуется *
50. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТАМ С МУКОВИСЦИДОЗОМ (ИД ПК 3)
- А) показана *
 - Б) не показана
51. ПРИ ЭПИГЛОТТИТЕ ИЛИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭПИГЛОТТИТ КАТЕГОРИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ: (ИД ПК 2)
- А) осуществлять седацию *
 - Б) ингалировать *
 - В) провоцировать беспокойство*
 - Г) укладывать пациента в горизонтальное положение*
 - Д) осматривать ротоглотку в амбулаторных условиях*
52. СИСТЕМНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ АБСОЛЮТНО ПОКАЗАНА ПРИ (ИД ПК 2)
- А) острым бронхите
 - Б) острым стенозирующем ларинготрахеите
 - В) эпиглоттите *
 - Г) острым среднем отите
53. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДДУ, ДИАГНОСТИРОВАНА ОСТРАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ОЧАГОВАЯ ПНЕВМОНИЯ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ. В ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ 3 МЕСЯЦА АНТИБИОТИКОТЕРАПИЮ НЕ ПОЛУЧАЛ. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ НЕ ОТЯГОЩЕН. КАКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ? (ИД ПК 2)
- А) Амоксициллин
 - Б) Амоксициллина клавуланат *
 - В) Цефиксим
 - Г) Цефуроксим

Д) Азитромицин

54. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) ПОКАЗАНА В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ: (ИД ПК 2)

- А) стеноз гортани 2-й степени и выше *
- Б) стеноз гортани 1-й степени у ребенка глубоко недоношенного по анамнезу *
- В) стеноз гортани 1-й степени у ребенка 2,5 лет
- Г) прогрессирующее ухудшение состояния *

55. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ТЯЖЕЛУЮ И ОСЛОЖНЕННУЮ ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ (ИД ПК 4)

- А) 6 месяцев
- Б) 12 месяцев *
- В) 18 месяцев
- Г) 2-х лет

57. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ НЕТЯЖЕЛУЮ ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ (ИД ПК 4)

- А) 6 месяцев*
- Б) 12 месяцев
- В) 18 месяцев
- Г) 2-х лет

58. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТ (ИД ПК 3)

- А) Пентаксим *
- Б) Ваксигрипп
- В) Менактра
- Г) РотаТект

59. РОДИТЕЛИ (ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ) ПАЦИЕНТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ ДОЛЖНЫ ПОДПИСЫВАТЬ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ И ВНЕСЕНИЕ ДАННЫХ ПАЦИЕНТА В НАЦИОНАЛЬНЫЙ РЕГИСТР (ИД ПК 5)

- А) каждый плановый визит (3месяца)
- Б) каждые 6 месяцев
- В) ежегодно *
- Г) каждые 2 года

60. Для лечения первичной артериальной гипертензии у детей рекомендуются мочегонные препараты, относящиеся к группе (ИД ПК 2)

- А) петлевых салуретиков
- Б) калийсберегающих диуретиков
- В) осмотических диуретиков
- Г) тиазидных салуретиков *

61. При I степени артериальной гипертензии у детей и подростков, соответственно полу, возрасту и росту, средние уровни систолического и/или диастолического артериального давления (ИД ПК 1)

- А) равны или превышают значения 95-го перцентиля, но меньше значений 99-го перцентиля + 5 мм рт.ст. *
- Б) равны или превышают значения 99-го перцентиля более, чем на 5 мм рт.ст.
- В) находятся между 10 и 50 перцентилями
- Г) находятся между 90 и 95 перцентилями

62. ПРОВЕДЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД (СМАД) В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (ИД ПК 1)

- А) первичной *
- Б) реноваскулярной
- В) ренальной
- Г) эндокринной

63. СРОКИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (ДМПП) (ИД ПК 2)

- А) незамедлительно
- Б) 1 мес
- В) 1 год
- Г) 2-5 лет *

64. Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ – признаками являются (ИД ПК 1)
- А) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
 - Б) ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS
 - В) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS *
 - Г) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
 - Д) ритм 140 в минуту, уширенный комплекс QRS
65. При полной атриовентрикулярной (поперечной) блокаде могут наблюдаться приступы (ИД ПК 1)
- А) резкого цианоза
 - Б) потери сознания *
 - В) сердцебиения
 - Г) одышечно-цианотические
 - Д) жара, гиперемии лица
66. При поствирусном миокардите наиболее часто отмечается (ИД ПК 1)
- А) систолический шум
 - Б) длинный дующий систолический шум на верхушке
 - В) мезодиастолический шум
 - Г) глухие тоны, мягкий, короткий систолический шум *
 - Д) поздний систолический шум
67. У девочки 12 лет отмечаются периодические колющие боли в области сердца. Ей необходимо назначить прежде всего (ИД ПК 1)
- А) клинический анализ крови и ЭКГ *
 - Б) рентгенографию сердца
 - В) пробу с физической нагрузкой
 - Г) велоэргометрию
68. Исследование, обязательно показанное грудному ребенку перед назначением плавания (ИД ПК 4)
- А) ФКГ
 - Б) рентгенограмма сердца
 - В) тахисцилография
 - Г) ЭКГ
 - Д) ЭХО-кардиографию
69. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло противопоказано назначение (ИД ПК 2)
- А) дигоксина *
 - Б) пропранолола
 - В) оксигенотерапии
 - Г) промедола
70. К селективным маркерам миокардиального повреждения относят (ИД ПК 1)
- А) креатинфосфокиназу и МВ-фракции *
 - Б) С-реактивный белок
 - В) аспаратаминотрансферазу
 - Г) аланинаминотрансферазу
71. Укажите заболевания и состояния, при которых показано проведение реабилитационных мероприятий (ИД ПК 3)
- А) функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта
 - Б) целиакия
 - В) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки *
 - Г) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь *
 - Д) язвенный колит
72. Целиакия (ИД ПК 1)
- А) развивается в большинстве случаев в первые 3 месяца жизни
 - Б) приводит за счет прогрессирующей бронхоэктазии к смерти
 - В) спонтанно излечивается после 2 года жизни
 - Г) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника *

Д) не сопровождается развитием вторичной лактазной недостаточности

73. ПРИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ПРОИЗВЕСТИ (ИД ПК 2)

- А) введение медикаментозных средств
- Б) ЭКГ
- В) искусственное дыхание
- Г) дефибрилляцию *

74. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОБЛАДАЮТ (ИД ПК 2)

- А) блокаторы «протонного насоса» *
- Б) антациды
- В) блокаторы гистаминовых рецепторов 2-го типа
- Г) М-холинолитики

75. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ (ИД ПК 1)

- А) простые запоры
- Б) спастические запоры
- В) боли по ходу толстой кишки
- Г) повторные кровотечения из прямой кишки *

76. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С: (ИД ПК 1)

- А) тугоухостью и нарушением зрения *
- Б) искривлением конечностей
- В) мочекаменной болезнью
- Г) снижением роста

77. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ (ИД ПК 4)

- А) ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев *
- Б) рентгенографии органов грудной клетки
- В) общего анализа крови 1 раз в 2 недели
- Г) гормонального анализа крови

78. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА ОЦЕНИВАЮТ (ИД ПК 4)

- А) 2 раза в год *
- Б) 1 раз в год
- В) 1 раз в 3 месяца
- Г) 1 раз в месяц

79. ПРИ БОЛЕЗНИ ДЕ ТОНИ–ДЕБРЕ–ФАНКОНИ НАБЛЮДАЮТ (ИД ПК 1)

- А) снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов в проксимальных канальцах *
- Б) повышение реабсорбции глюкозы, бикарбонатов натрия, фосфатов в проксимальных канальцах
- В) нарушение аммионогенеза и секреции ионов водорода в дистальных отделах почечных канальцев
- Г) повышение реабсорбции бикарбонатов натрия, кальция, фосфатов в проксимальных канальцах

80. ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ЧАЩЕ ВВОДИТСЯ (ИД ПК 2)

- А) перорально *
- Б) внутривенно
- В) внутримышечно
- Г) внутрипузырно

81. В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗНАЧАЮТСЯ (ИД ПК 2)

- А) глюкокортикоиды *
- Б) уросептики
- В) макролиды
- Г) ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (АПФ)

82. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 1)

- А) кишечная палочка *
- Б) протей
- В) клебсиелла
- Г) синегнойная палочка

Д) стафилококк

83. ОСНОВНОЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ (ИД ПК 2)

- А) опиоидные анальгетики*
- Б) антигистаминные препараты
- В) НПВП*
- Г) антиконвульсанты *

84. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ – ЭТО (ИД ПК 2)

- А) спутанность сознания
- Б) дыхательная недостаточность
- В) запор*

85. ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИД ПК 5)

- А) проведение консультаций и обучения родственников уходу за
- Б) больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
- В) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки*
- Г) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
- Д) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

86. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 2)

- А) раствор эпинефрина (адреналина гидрохлорида) 0,1% *
- Б) допамин
- В) супрастин
- Г) седативный препарат

87. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ (ИД ПК 1)

- А) отсутствии пульса на сонных артериях и остановке дыхания*
- Б) акроцианозе и судорогах
- В) снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст.
- Г) снижении диастолического АД ниже 60 мм рт. ст.

88. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ (ИД ПК 2)

- А) строго сидя *
- Б) лежа на спине
- В) полулежа

89. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 2)

- А) 0,9% раствор хлорида натрия *
- Б) раствор Гидроксиэтилкрахмала
- В) раствор Полиглюкина
- Г) эритроцитарная масса

90. ЗАДАЧЕЙ "А"-ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ИД ПК 2)

- А) восстановление проходимости дыхательных путей *
- Б) коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств
- В) тактильная стимуляция дыхания
- Г) восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких

91. ПОТРЕБНОСТЬ В ИНСУЛИНЕ НА 1 ГОДУ БОЛЕЗНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ(ИД ПК 2)

- А) 0,3-0,5 ед. на кг идеальной массы тела *
- Б) 1 ед. на кг идеальной массы тела
- В) 0,7-0,8 ед. на кг идеальной массы тела

92. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА (ИД ПК 1)

- А) аутоиммунная деструкция β-клеток поджелудочной железы *
- Б) инсулинорезистентность
- В) аутоиммунная деструкция α-клеток поджелудочной железы

93. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ (ИД ПК 1)
- А) хронической кровопотери *
 - Б) нарушения всасывания железа
 - В) глистной или паразитарной инвазии
 - Г) недостаточного поступления железа с пищей
94. У МАЛЬЧИКА 9 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК - 4,3 ММОЛЬ/Л, ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ - 9,6 ММОЛЬ/Л. ОЦЕНИТЕ СОСТОЯНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА? (ИД ПК 1)
- А) Патологии нет
 - Б) Нарушение гликемии натощак
 - В) Нарушенная толерантность к глюкозе *
 - Г) Сахарный диабет, тип 1
 - Д) Сахарный диабет, тип 2
95. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ИД ПК 2)
- А) 1-2 года
 - Б) 2-3 года
 - В) 3-5 лет *
 - Г) не менее 5 лет
96. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ (ИД ПК 2)
- А) Цефалоспорины
 - Б) Карбапенемы
 - В) Гликопептиды
 - Г) Макролиды
 - Д) Аминопенициллины *
97. НАЗОВИТЕ СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МЕНИНГОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР: (ИД ПК 5)
- А) самостоятельно на общественном транспорте
 - Б) самостоятельно на личном транспорте
 - В) в машине скорой помощи с обязательным сопровождением врача *
 - Г) все выше перечисленное
98. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: (ИД ПК 1)
- А) жидкого, пенистого, непереваренного стула с патологическими примесями
 - Б) обильного, жидкого стула с большим количеством мутной слизи, зелени и крови
 - В) скудного, зловонного стула с примесью слизи, зелени и крови
 - Г) скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и прожилок крови*
99. СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО КОРЬЮ? (ИД ПК 1; ИД ПК 4)
- А) до 3 дня катарального периода
 - Б) до 2 дня периода высыпания
 - В) до исчезновения пигментации
 - Г) до 5 дня высыпания включительно *
100. ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОКИ, ДОЛЖНЫ НАБЛЮДАТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ:(ИД ПК 4)
- А) 3 месяца
 - Б) 6 месяцев
 - В) 2 недели
 - Г) 1 месяцc *

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ

(ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. (ИД ПК 1)

2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников, начиная с больного ребенка. (ИД ПК 1)
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком. (ИД ПК 1)
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка. (ИД ПК 1)
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания. (ИД ПК 1)
6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста. (ИД ПК 1)
7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии. (ИД ПК 1)
8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
9. Определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей. (ИД ПК 1)
10. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
11. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
12. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям. (ИД ПК 1)
13. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей. (ИД ПК 1)
14. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастнополовым группам. (ИД ПК 1)
15. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. (ИД ПК 1)
16. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастнополовым группам. (ИД ПК 1)
17. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам. (ИД ПК 1)
18. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию. (ИД ПК 1)
19. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи. (ИД ПК 1)
20. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
21. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
22. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
23. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим

- уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. (ИД ПК 2)
24. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами. (ИД ПК 2)
25. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
26. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, без явной угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
27. Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 2)
28. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. (ИД ПК 2)
29. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи. (ИД ПК 3)
30. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям. (ИД ПК 3)
31. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы. (ИД ПК 3)
32. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе. (ИД ПК 3)
33. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
34. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
35. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
36. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)
37. Проводить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 3)

38. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами. (ИД ПК 4)
39. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. (ИД ПК 4)
40. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до 1 года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями. (ИД ПК 4)
41. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп. (ИД ПК 4)
42. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития. (ИД ПК 4)
43. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания. (ИД ПК 4)
44. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий.
45. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 4)
46. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. (ИД ПК 4)
47. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции. (ИД ПК 4)
48. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья. (ИД ПК 4)
49. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных. (ИД ПК 5)
50. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику. (ИД ПК 5)
51. Составлять план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями. (ИД ПК 5)
52. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности. (ИД ПК 5)
53. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения. (ИД ПК 5)
54. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде. (ИД ПК 5)
55. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности. (ИД ПК 5)
56. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет". (ИД ПК 5)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

(ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Задача №1 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4)

На патронаже новорожденная девочка, возраст - 7 сут жизни. Масса тела при рождении - 3400 г, длина тела - 52 см. Оценка по шкале Апгар - 8-9 баллов. Мать ребенка жалоб не предъявляет.

Из анамнеза: матери ребенка 22 года, здорова, беременность первая, протекала на фоне анемии и преэклампсии легкой степени тяжести (отечная форма) с 34-й недели. Роды срочные (39 нед), самостоятельные, без осложнений. Состояние ребенка с рождения удовлетворительное. К груди была приложена в родильном зале. Сосательный рефлекс был активный. На третьи сутки жизни появилась умеренно выраженная желтушность кожного покрова. На пятые сутки ребенок был выписан под наблюдение врача-педиатра участкового с диагнозом «здоров».

Объективно: состояние удовлетворительное. При кормлении активна. Спонтанная двигательная активность достаточная. Рефлексы орального и спинального автоматизма выражены хорошо. Кожа желтушная, чистая, пупочное кольцо без воспалительных изменений. Слизистые оболочки носа, полости рта розовые, чистые. Склеры субиктеричны, конъюнктивы чистые. Физиологический мышечный гипертонус. Костно-суставная система сформирована правильно. ЧДД - 48 в минуту, ЧСС - 136 в минуту. Аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не определяется. Мочеиспускания частые, моча светлая, прозрачная. Стул кашицеобразный, почти после каждого кормления, желтого цвета.

По данным обследования из выписки из родильного дома:

► общий анализ крови: лейкоциты - $9,0 \times 10^9$ /л, эритроциты - $5,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 180 г/л, тромбоциты - 220×10^9 /л, эозинофилы - 4%, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 48%, лимфоциты - 41%, моноциты - 5%, СОЭ - 3 мм/ч;

► биохимическое исследование крови: общий белок - 54 г/л, общий билирубин - 180 ммоль/л за счет непрямого, непрямого билирубин - 145 ммоль/л, аланинаминотрансфераза (АЛТ) - 20 ммоль/л, аспартатаминотрансфераза (АСТ) - 18 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л.

Вакцинация: БЦЖ, отказ от вакцинации против вирусного гепатита В со стороны матери.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Опишите дальнейшее наблюдение данного ребенка на амбулаторном этапе.
4. Перечислите клинические симптомы, которые будут свидетельствовать о данном заболевании и необходимости дальнейшего обследования и лечения в условиях стационара.
5. Составьте план вакцинопрофилактики для данного ребенка на первые 3 мес.

Задача № 2 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4)

На профилактический прием в детскую поликлинику к врачу-педиатру участковому пришла мать с ребенком 8 мес. Ребенок находится на естественном вскармливании. Жалоб нет. Мать ребенка обратилась за советом по вскармливанию к врачу-педиатру участковому.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности, вторых родов. Настоящая беременность протекала на фоне анемии, угрозы прерывания. Роды в сроке 39 нед, оперативные. Масса при рождении - 3300 г, длина тела - 53 см, оценка по шкале Апгар - 8/9 баллов. Раннее прикладывание к груди. Выписан из родильного дома на четвертые сутки с диагнозом «здоров».

Объективно: состояние удовлетворительное. Фактическая масса - 9500 г (среднее значение), длина тела - 72 см (среднее значение), окружность грудной клетки - 46 см (среднее значение), окружность головы - 45 см (среднее значение). Нервно-психическое развитие: ребенок встает у опоры, произносит слоги с разными интонациями, по просьбе делает «ладушки», пьет из чашки, которую держит взрослый, по-разному действует с игрушками. Кожа бледно-розовая, эластичная; конъюнктивы, слизистые оболочки полости рта, красной каймы губ чистые, розовые. Подкожно-жировой слой развит достаточно, тургор упругий. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышечный тонус физиологический. Голова правильной формы, большой родничок 1,0×1,0 см, зубов - 4. Грудная клетка правильной формы. Дыхание пузрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот овальной формы, не вздут, мягкий. Печень по краю правой реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета, кашицеобразный, гомогенный, без патологических примесей, 1-2 раза в сутки. Диурез адекватен возрасту.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты - $7,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, нейтрофилы - 35%, лимфоциты - 59%, моноциты - 4%, СОЭ - 4 мм/ч.

Общий анализ мочи: объем - 40,0 мл; цвет - светло-желтая, прозрачная; относительная плотность - 1008; белок - отрицательно; глюкоза - отрицательно; эпителий - 1-2 в поле зрения; лейкоциты - 2-3 в поле зрения; эритроциты - 0-0; цилиндры - 0-0; слизь - отрицательно; соли - отрицательно.

Копрограмма. Макроскопия: кашицеобразный, желтый, гомогенный, слизь - отрицательно. Микроскопия: соединительная ткань (-), мышечные волокна (-), нейтральный жир (-), жирные кислоты (-), мыла (-), перевариваемая клетчатка (+), крахмал (-), йодофильные бактерии (-), слизь (-), лейкоциты - 0-1, эритроциты - 0-0, эпителий - 0-1, простейшие - не обнаружено, яйца глистов - не обнаружено.

Задания:

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Укажите неблагоприятные факторы из анамнеза жизни, которые могут оказать влияние на состояние здоровья. Оцените данные объективного исследования и результаты лабораторных исследований.
4. Составьте индивидуальное меню ребенку на один день. Укажите потребности в белках, жирах, углеводах и энергии на килограмм массы тела.
5. Назначьте профилактическую дозу витамина D3.

Задача №3 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4)

На амбулаторный прием обратилась мать с мальчиком 7 мес.

Ребенок от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией с 24-й недели, вторых физиологических родов. Мать ребенка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса тела при рождении - 3200 г, длина тела - 52 см. Привит по календарю. Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощенности наследственного анамнеза - 0,5.

В общем анализе крови в возрасте 6 мес гемоглобин - 115 г/л.

В 6 мес мать стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион ребенка козье молоко. Ребенок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (после кормления грудью мать докармливает ребенка козьим молоком до 100 мл).

При осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон спокойный. Appetit хороший. По другим внутренним органам без патологии. Масса - 8700 г (5), длина - 70 см (6). Большой родничок - 1,0×0,8 см, зубов - 4 (два верхних и два нижних). Психометрия:

- ▶ Др - длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч);
- ▶ До - сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за

барьер; ► Ра - подолгу лепечет;

► Рп - на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»);

► Н - ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки.

Задания:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. Укажите следующий возрастной период, в который должен быть осмотрен данный ребенок. Перечислите обследования, которые ему необходимо назначить.

Задача № 3 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Ребенок 6 лет посещает детский сад. Заболел остро с подъема температуры тела до 39 °С, появления боли в околоушной области справа, усиливающейся при глотании и жевании. На следующий день мать отметила слегка болезненную припухлость в околоушной области справа, затем слева. На четвертые сутки болезни вновь повысилась температура тела до 38,7 °С, утром появились сильная головная боль, повторная рвота.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести за счет явлений интоксикации. Вялый. Температура тела - 39,1 °С. Жалуется на резкую головную боль в лобной и теменной областях. При осмотре кожные покровы чистые, обычной окраски. Слизистая оболочка ротовой полости слабо гиперемирована, налетов нет. В околоушной, подчелюстной областях с обеих сторон отмечаются легкая припухлость и болезненность при пальпации. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД - 28 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС - 128 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и диурез в норме. Неврологический статус: в сознании, но заторможен, на вопросы отвечает с задержкой, неохотно. Отмечается выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Очаговых симптомов поражения нервной системы не выявлено. Ребенок не вакцинирован в связи с отказом матери.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Опишите тактику ведения больного, включая план обследования.
4. Разработайте план лечения.
5. Разработайте план противоэпидемических и профилактических мероприятий в детском саду.
6. Оформите направление на госпитализацию в медицинскую организацию.

Задача № 4 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4)

Ребенок 5 лет (масса тела - 24 кг), посещающий детский сад, заболел с повышением температуры тела до 38,5 °С. На вторые сутки заболевания мать заметила маленькие единичные красные папулы на лице и туловище. Утром на следующий день элементов сыпи стало больше, они распространились по всему телу, появились на волосистой части головы. Весь день сохранялась высокая температура тела. На следующий день мать вызвала врача-педиатра участкового на дом.

Пришедший на вызов врач-педиатр участковый расценил состояние ребенка как среднетяжелое. Температура тела - 38,4 °С. Ребенок вялый, отказывается от еды. Пьет

неохотно - жалуется на боль в горле при глотании. На коже туловища, лица, конечностей, волосистой части головы имеются полиморфные элементы сыпи в виде папул, пузырьков. Отмечается выраженный зуд кожи. Слизистые оболочки ротовой полости ярко гиперемированы, на твердом нёбе отмечаются единичные афты. Пальпируются периферические лимфатические узлы II-III размеров, эластичные, безболезненные. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет. ЧДД -26 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичны. ЧСС - 104 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у реберного края. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме. Менингеальных и очаговых клинических проявлений нет.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите источник инфекции для ребенка в данном случае. Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Назовите место, где должен лечиться больной. Составьте план лечения больного.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в детском саду.

Задача № 5 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 4)

Девочке 4,5 мес с неотягощенным анамнезом проведена вторая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и пневмококковой инфекции отдельными шприцами в разные участки тела.

Вакцина АКДС введена внутримышечно в среднюю треть правого бедра. Предыдущую вакцинацию в возрасте 3 мес перенесла хорошо.

На вторые сутки после вакцинации мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,7 °С, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины АКДС (в средней трети правого бедра).

Расценивая указанные симптомы как осложнение после прививки, она обратилась с жалобой в администрацию поликлиники.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела - 38,0 °С. Кожный покров розовый, горячий, сухой. Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. В легких при сравнительной перкуссии легочный звук, одинаковый на симметричных участках. Аускультативно дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 48 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 132 в минуту. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см от края реберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный до 4 раз в сутки. Мочевыделение безболезненное, не учащено.

Локально: в месте введения вакцины в средней трети правого бедра - инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

Задания:

1. Поставьте диагноз, проведите его обоснование.
2. Назовите лечебные мероприятия, которые следует назначить.
3. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
4. Обоснуйте выдержанность или нарушение сроков введения вакцин АКДС, полиомиелита и пневмококковой инфекции.
5. Докажите необходимость или нецелесообразность подачи экстренного извещения в региональный центр Роспотребнадзора в данном случае. Назовите случаи, в которых подается экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора.

Задача №6 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Девочка 8 лет поступила в клинику с жалобами на головные боли, слабость, тошноту и рвоту, бурое окрашивание мочи.

Anamnesis vitae: с 5 лет частые ОРВИ, хронический тонзиллит. В возрасте 7 лет

девочка перенесла скарлатину, после которой в анализах мочи появились протеинурия и гематурия до 30-40 в поле зрения, что было расценено как последствия перенесенного заболевания. В дальнейшем изменения в анализах мочи сохранялись, периодически у ребенка отмечались эпизоды макрогематурии, протеинурия и гематурия, которые носили упорный характер.

Объективно: при поступлении в стационар состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Отмечается пастозность лица, голени, стоп. Над всей поверхностью сердца выслушивается негрубый систолический шум, ЧСС - 74 в минуту, АД - 140/100 мм рт.ст. Симптом покалачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез 300-400 мл/сут, моча бурого цвета.

После дополнительного исследования выявлены анемия, макрогематурия, гипостенурия, протеинурия, гипопропротеинемия и азотемия. Выставлен диагноз «хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, хроническая почечная недостаточность, анемия». Назначено медикаментозное лечение.

Задания

1. Обоснуйте клинический диагноз.
2. Укажите основные направления терапии.
3. Определите последовательность этапов реабилитации ребенка и критерии перевода с этапа на этап.
4. Сформулируйте реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.
5. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.

Задача № 7 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

У мальчика 10 лет появился приступ удушья - затрудненное дыхание, кашель.

При посещении ребенка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было выяснено, что больной в течение 4-х последних лет наблюдается с диагнозом «бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое персистирующее течение, контролируемая». Получает базисную терапию - салметерол + флутиказон (Серетид[®]). В течение последних 10 сут базисная терапия не проводилась. Накануне (вечером) развился приступ удушья. Применение сальбутамола (двукратно с перерывом в 4 ч) дало кратковременный эффект.

Из анамнеза жизни: в раннем возрасте у ребенка были проявления атопического дерматита, у матери ребенка - рецидивирующая крапивница.

Объективно: состояние средней тяжести, обусловленное синдромом дыхательной недостаточности. Пиковая скорость выдоха - 60% нормы. Сознание ясное. Кожа бледная, температура тела - 36 °С. Дистантные хрипы. Вынужденное положение - ортопноэ. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧДД - 30 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук; аускультативно дыхание ослаблено, в нижних отделах не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ритмичные. ЧСС - 120 в минуту. АД - 110/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 1 см. Селезенка не увеличена.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Объясните тактику и обоснуйте действия врача-педиатра отделения неотложной помощи в данной клинической ситуации.
4. Назовите критерии и докажете необходимость госпитализации в данной клинической ситуации. Опишите тактику наблюдения за ребенком в случае отмены госпитализации.
5. Через неделю симптомы обострения астмы были полностью купированы. Объясните тактику врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению за ребенком на педиатрическом участке.

6. Показано ли проведение реабилитационных мероприятий при данном заболевании?

Задача № 8 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Девочка, 5 мес. Родители вызвали на дом участкового педиатра на 3-й день болезни с жалобами на «тяжелое дыхание», повышение температуры тела до 38,6 °С, беспокойство, плохой аппетит.

Анамнез заболевания: мама рассказала, что 2 дня назад заходила соседка с ребенком 3,5 лет, который чихал и подкашливал, а вчера совершили длительную автомобильную поездку к родственникам. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38,0 °С. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились пароксизмальный кашель, одышка с затрудненным дыханием.

Анамнез жизни: девочка от 1-й нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении - 3200 г, длина - 50 см. Закричала сразу, к груди приложена на 1-е сутки, выписана из родильного дома на 6-е сутки. С 1 мес из-за гипогалактии у матери получает адаптированные смеси, с 1,5 мес полностью на искусственном вскармливании. Вакцинирована по календарю. В 3 мес перенесла ОРВИ, протекавшую с небольшим повышением температуры, насморком.

Семейный анамнез: у матери - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров. Живут в общежитии, комната 18 кв.м; отец курит.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,6 °С. Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски, цианоз носогубного треугольника. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа. ЧД - 66 в минуту. Перкуторно - над легкими легочный звук с коробочным оттенком; аускультативно в лёгких - оральная крепитация, масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Границы сердца по возрасту. Тоны сердца несколько приглушены, ЧСС - 140 в минуту. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья, эластичная. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей. Мочится свободно, но реже.

Общий анализ крови: RBC - $4,3 \times 10^{12}/л$; Hgb - 118 г/л; WBC - $4,2 \times 10^9/л$; П/я - 1%; NEU - 30%; EOS - 3%; LYM - 58%; MON - 8%; СОЭ - 20 мм/ч.

Общий анализ мочи - без патологии.

Рентгенография органов грудной клетки: усиление бронхосудистого рисунка; вздутие легких; мелкие ателектазы.

Задание:

9. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз. Назовите этиологические факторы данного заболевания.
10. Проведите дифференциальную диагностику.
11. Оцените общий анализ крови и данные рентгенограммы.
12. Какова тактика участкового педиатра? Какое неотложное состояние имеется? Назначьте лечение.
13. Назовите методы профилактики данного заболевания.
14. Нуждаются ли реконвалесценты данного заболевания в проведении медицинской реабилитации?

Задача № 9 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4, ИД ПК 5)

Мальчик К., 1 год 2 месяца, поступил в отделение с жалобами на снижение аппетита, потерю массы, влажный кашель.

Из анамнеза известно, что до одного года ребенок развивался в соответствии с возрастом, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяца перенес острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями и кишечным синдромом (боли в животе, жидкий стул), отмечалась субфебрильная температура.

Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Лечился амбулаторно, получал симптоматическое лечение. Через 2–3 недели после выздоровления родители отметили, что ребенок стал быстро уставать во время игр, отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, снизился аппетит, мальчик потерял в весе, обращала на себя внимание бледность кожи. Температура не повышалась. Участковым педиатром состояние расценено как проявление железодефицитной анемии, ребенок направлен на госпитализацию для обследования.

При поступлении состояние расценено как тяжелое; ребенок вялый, аппетит снижен. Кожа, зев бледно-розовые. Частота дыхания 44 в 1 мин., в легких выслушиваются единичные влажные хрипы в нижних отделах. Область сердца: визуально - небольшой сердечный левосторонний горб; пальпаторно - верхушечный толчок разлитой. Перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - II межреберье. Аускультативно: ЧСС - 146 уд./мин., тоны сердца приглушены, в большей степени I тон, на верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень + 5 см по правой срединно-ключичной линии. Селезенка +1 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эр. — $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв — 110 г/л, лейкоц. — $5,0 \times 10^9/л$, п/я — 2%, с — 56%, л — 40%, м — 2%, СОЭ — 10 мм/час.

ЭКГ: низкий вольтаж комплексов QRS в стандартных отведениях, синусовая тахикардия до 140 уд./мин., ЭОС отклонена влево. Признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка. Отрицательные зубцы T в I, II, aVL, V5, V6 отведениях. Кардиоторакальный индекс (КТИ) - 60%.

ЭхоКГ: увеличение полости левого желудочка и левого предсердия, фракция изгнания составляет 40%.

Задание:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите ребенку? Предположительно какой этиологии данное заболевание?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Назовите основные направления терапии данного заболевания.
4. В течение какого времени противопоказана плановая вакцинация при данном заболевании?
5. На какие законодательные акты РФ рекомендуется опираться при проведении реабилитационных мероприятий у детей?

Задача № 10 (ИД ПК 1, ИД ПК 2, ИД ПК 3, ИД ПК 4)

Девочка, 11 лет. Поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на «голодные боли» в эпигастрии, которые появляются утром натощак или ночью и купируются приемом пищи; отрыжку кислым.

Анамнез заболевания: жалобы на боли в животе беспокоят в течение 1 года. Мать девочки страдает ЯБ ДПК, у отца - гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.

Объективно: состояние среднетяжелое. Рост - 148 см, масса - 34 кг. Кожа бледно-розовая, чистая. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. При поверхностной и глубокой пальпации живота небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, синдром Менделя положительный, болезненность в точке Мейо-Робсона. Печень не увеличена. Стул и диурез не нарушены.

ОАК: RBC - $4,5 \times 10^{12}/л$; Hgb - 128 г/л; WBC - $7,3 \times 10^9/л$; П/я - 3%; NEU - 51%; EOS - 3%; LYM - 36%; MON - 7%; СОЭ - 5 мм/ч.

ОАМ: светло-желтая, прозрачная; удельный вес - 1015; реакция кислая; белок (-); сахар (-); LEU - 2-3 в поле зрения; ацетон (-); слизь ЕД.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л; АЛТ - 32 ЕД/л; АСТ - 38 ЕД/л; ЩФ - 140 ЕД/л (норма - 70-140); амилаза - 100 ЕД/л; тимоловая проба - 3 ЕД; билирубин общий - 18 мкмоль/л.

ЭГДС: слизистая пищевода гиперемирована, кардия смыкается не полностью. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы ДПК очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке - язвенный дефект 0,8х0,6 см округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином.

УЗИ органов брюшной полости: контуры печени ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь грушевидной формы 65х38 мм (норма - 50х30) с перегибом в области дна. Поджелудочная железа: головка - 21 мм (норма - 18), тело - 15 мм (норма - 15), хвост - 22 мм (норма - 18), эхогенность головки и хвоста снижены.

Ацидометрия желудка: рН в теле - 2,4; в антруме - 4,2; через 30 мин после стимуляции 0,1% раствором гистамина в дозе 0,008 мг/кг рН в теле - 1,4; в антруме - 1,8.

Дыхательный уреазный тест на H.pylori (+).

Биопсийный тест на инфекцию H.pylori (+).

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Укажите эндоскопические признаки хеликобактериоза, оцените УЗИ, ФР, ОАК, ОАМ, биохимию крови.
3. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии.
4. Показано ли проведение реабилитационных мероприятий при данном заболевании?
5. Составьте план диспансерного наблюдения.