

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

СИМУЛЯЦИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПЕДИАТРИИ

Специальность	31.05.02 «Педиатрия»
Квалификация выпускника	врач-педиатр
Форма обучения	очная
Факультет	педиатрический
Кафедра-разработчик рабочей программы	поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней

Семестр	Трудоем- кость		Лек- ций, ч	Лаб. прак- тикум, ч	Практ. занятий ч	Клини- ческих практ. занятий ч	Семи- наров, ч	СРС, ч	КР, ч	Экза- мен, ч	Форма промежу- точного контроля (экзамен/ зачет)
	зач. ед.	ч.									
XII	2	72				48		24			зачет
Итого	2	72				48		24			зачет

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Цели и задачи освоения дисциплины

1.1.1. Цель освоения дисциплины: овладение студентами необходимым объемом теоретических и практических знаний по дисциплине «Симуляция неотложных состояний» для освоения выпускниками компетенций в соответствии с ФГОС ВО специальности Педиатрия.

1.1.2. Задачи дисциплины:

Демонстрация аккредитуемым своего умения проводить профилактический медицинский осмотр ребёнка с учётом его возраста, состояния здоровья и в соответствии с действующими нормативными документами;

Обучить приёмам клинического обследования детей разного возраста с заболеваниями дыхательной системы, составления плана стандартного (клинического, лабораторного, функционального, инструментального) обследования, интерпретации результатов современных лабораторных, функциональных, инструментальных методов обследования; использования алгоритма постановки предварительного и развернутого клинического диагноза; назначения современных программ терапии, включающих медикаментозные методы лечения пациентов с патологией дыхательной системы;

Выработать навыки выявления симптомов заболеваний органов дыхания у детей разного возраста с распространёнными патологическими состояниями и выделения синдромов этих болезней; выработать навыки к определению болезней детского возраста в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ X пересмотр).

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП

1.2.1. Дисциплина относится к вариативной части Блока 1

1.2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками: биоэтика, гигиена, пропедевтика внутренних болезней, основы формирования здоровья детей, пропедевтика детских болезней, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, неврология, медицинская генетика, факультетская педиатрия, эндокринология, госпитальная педиатрия, помощник участкового педиатра, поликлиническая и неотложная педиатрия

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие виды профессиональной деятельности:

1. Медицинская.
2. Организационно-управленческая.

1.3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

№ п/п	Код	Компетенции	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
		Содержание компетенции	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных , инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	методику проведения опроса и осмотра, методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственно го исследования пациента детского возраста; современные методы клинического, лабораторного, инструментально го обследования (включая эндоскопические , рентгенологичес кие методы ультразвуковую диагностику)	определить клинический статус ребенка: оценить состояние пациента детского возраста для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; наметить объем дополнительных исследований	методикой выявления патологических симтомов интерпретации результатов лабораторных и инструментальн ых данных. Оценить клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи детям.
2	ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологическ их состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологическ их форм в соответствии с Международн ой статистическо й классификацией	Критерии распространенных патологических состояний детей разного возраста состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	сформулировать клинический диагноз и обосновать его.	алгоритмом постановки предварительног о диагноза с последующим направлением пациента к консультанту (детскому кардиологу, детскому эндокринологу, детскому неврологу, детскому хирургу);

		ей болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)			
3	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	тактику ведения больных при наиболее распространенных детских болезнях	определить тяжесть состояния и объем необходимой помощи при распространенных заболеваниях детского возраста	методами клинического обследования -
4	ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	методы и объем оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. схемы проведения неотложных мероприятий при наиболее распространенных детских болезнях (дыхательная, сердечная недостаточность, гипертермия, судороги, коматозных состояниях)	оказывать скорую медицинскую помощь детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Применять схемы неотложных мероприятий при патологии детского возраста (дыхательная, сердечная недостаточность, гипертермия, судороги, коматозных состояниях)	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

1.3. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестры
	в зачетных единицах (ЗЕ)	в академических часах (ч)	
Аудиторная работа, в том числе:			XII
Лекции (Л)	1,33	48	48
Лабораторные практикумы (ЛП)			
Практические занятия (ПЗ)			
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,33	48	48
Семинары (С)	-	-	-
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе НИР	0,67	24	24
Промежуточная аттестация:	Зачет		3
	Экзамен		
Экзамен / зачёт			зачет
ИТОГО	2	72	72

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет **2** зачетные единицы, **72** часа.

2.1. Учебно-тематический план занятий

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС	
				Аудиторные часы						
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С		
1	Профилактический осмотр ребенка 1 месяц	XII	9	-	-	6		-	3	
2	Профилактический осмотр ребенка 3 месяцев перед вакцинацией	XII	9	-	-	6		-	3	
3	Профилактический осмотр ребенка 9 месяцев перед вакцинацией	XII	9	-	-	6	-	-	3	
4	Профилактический осмотр ребенка 6 лет перед поступлением в школу	XII	9	-	-	6	-	-	3	
5	Бронхиальная астма, приступный период. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы.	XII	9	-	-	6	-	-	3	

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					CPC	
				Аудиторные часы						
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С		
	Бронхиальная астма, приступный период. Оказание неотложной помощи пациенту в амбулаторно-поликлинических условиях									
6	Острый обструктивный бронхит. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы. Острый обструктивный бронхит	XII	9	-	-	6	-	-	3	
7	Пневмония. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы. Дыхательная недостаточность при пневмонии у детей	XII	9	-	-	6	-	-	3	
8	ОРЗ, фарингит. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы. Острый обструктивный ларингит. Оказание неотложной помощи	XII	9	-	-	6	-	-	3	
Всего:		XII	72	-	-	48	-	-	24	

2.2. Практические занятия

№	Наименование темы дисциплины	Содержание практического занятия	Кол-во часо в	Семестр	Результат обучения
1.	Профилактический осмотр ребенка 1 месяца	<p>На занятии отрабатываются навыки профилактического осмотра ребенка: общение с представителем пациента, получение согласия на проведение осмотра (и при необходимости вакцинации), выяснение наличия в анамнезе у ребенка аллергических реакций, нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций; выполнение обработки рук, олив и мембранны стетофонендоскопа; проведение термометрии; антропометрии; оценка состояния кожных покровов, поджожно-жировой клетчатки; осмотр и пальпация головы, грудной клетки, аускультация легких, сердца; пальпация живота; осмотр наружных половых органов, выяснение характера мочеиспускания, стула; оценка рефлексов врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро, опоры, автоматической ходьбы, защитный, ползания; осмотр полости рта и зева; оценка физического развития ребенка по центильным графикам. Делается заключение о состоянии здоровья ребенка</p>	6	XII	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
2	Профилактический осмотр ребенка 3 месяцев перед вакцинацией	<p>На занятии отрабатываются навыки профилактического осмотра ребенка: общение с представителем пациента, получение согласия на проведение осмотра (и при необходимости вакцинации), выяснение наличия в анамнезе у ребенка аллергических реакций, нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций; выполнение обработки рук, олив и мембранны стетофонендоскопа; проведение термометрии; антропометрии; оценка состояния кожных покровов, поджожно-жировой клетчатки; осмотр и пальпация головы, грудной клетки, аускультация легких, сердца; пальпация живота; осмотр наружных половых органов, выяснение характера мочеиспускания, стула; оценка рефлексов врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро, опоры, автоматической ходьбы, ползания; осмотр полости рта и зева; оценка физического развития ребенка по центильным графикам. Делается заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации</p>	6	XII	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

№	Наименование темы дисциплины	Содержание практического занятия	Кол-во часов	Степень	Результат обучения
3	Профилактический осмотр ребенка 9 месяцев перед вакцинацией	<p>На занятии отрабатываются навыки профилактического осмотра ребенка: общение с представителем пациента, получение согласия на проведение осмотра (и при необходимости вакцинации), выяснение наличия в анамнезе у ребенка аллергических реакций, нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций; выполнение обработки рук, олив и мембранны стетофонендоскопа; проведение термометрии; антропометрии; оценка состояния кожных покровов, поджожно-жировой клетчатки; осмотр и пальпация головы, грудной клетки, аускультация легких, сердца; пальпация живота; осмотр наружных половых органов, выяснение характера мочеиспускания, стула; оценка рефлексов врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро, опоры, автоматической ходьбы, ползания; осмотр полости рта и зева; оценка физического развития ребенка по центильным графикам. Делается заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации</p>	6	XII	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
4	Профилактический осмотр ребенка 6 лет перед поступлением в школу	<p>На занятии отрабатываются навыки профилактического осмотра ребенка: общение с представителем пациента, получение согласия на проведение осмотра (и при необходимости вакцинации), выяснение наличия в анамнезе у ребенка аллергических реакций, нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций; выполнение обработки рук, олив и мембранны стетофонендоскопа; проведение термометрии; антропометрии; оценка состояния кожных покровов, поджечно-жировой клетчатки; осмотр и пальпация головы, грудной клетки, аускультация легких, сердца; пальпация живота; осмотр наружных половых органов, выяснение характера мочеиспускания, стула; осмотр полости рта и зева; оценка физического развития ребенка по центильным графикам. Делается заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации</p>	6	XII	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

№	Наименование темы дисциплины	Содержание практического занятия	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения
5	Бронхиальная астма, приступный Бронхиальная астма. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные период. Объективное обследование-клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы ния пациента с целью установления-обследования. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные объективных параметров со-лекарственные средства этиотропной, патогенетической и составления дыхательной системы. Бронхиальная астма, приступный Профилактика. Период. Оказание неотложной по- мощи пациенту в амбулаторно- поликлинических условиях	Бронхиальная астма, приступный Бронхиальная астма. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные период. Объективное обследование-клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы ния пациента с целью установления-обследования. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные объективных параметров со-лекарственные средства этиотропной, патогенетической и составления дыхательной системы. Бронхиальная астма, приступный Профилактика. Период. Оказание неотложной по- мощи пациенту в амбулаторно- поликлинических условиях	6	XII	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
6	Острый обструктивный бронхит.Бронхиты, этиология, классификация. Острые бронхиты: простой, обструктивное обследование пациента с целью установления объектов-бронхиты. Хронический бронхит, рецидивирующий бронхит.Хронических патогенеза состояния дыхательной системы.Острый обструктивный бронхит	Острый обструктивный бронхит.Бронхиты, этиология, классификация. Острые бронхиты: простой, обструктивное обследование пациента с целью установления объектов-бронхиты. Хронический бронхит, рецидивирующий бронхит.Хронических патогенеза состояния дыхательной системы.Острый обструктивный бронхит	6	XII	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

№	Наименование темы дисциплины	Содержание практического занятия	Кол-во часов	Результат обучения
				Смены
7	Пневмония. Объективное обследование пациента с целью уста-очаговой, сегментарной, крупозной и интерстициальной пневмоний, новления объективных параметров состояния дыхательной системы.	Острые пневмонии, классификация, этиология, патогенез, особенности лечения, осложнения, особенностей клинического течения у подростков и детей раннего возраста, диагностика, показания к госпитализации, лечение, особенности антибактериальной терапии вне- и внутрибольничных пневмоний, исходы, профилактика.	6	XII ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
8	ОРЗ, фарингит	Объективное обследование пациента с целью определения этиологии, классификации. Установление объективных параметров состояния дыхательной системы. Острый обструктивный ларингит. Оказание неотложной помощи	6	XII ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
Всего часов				48

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

3.1. Виды образовательных технологий:

Изучение дисциплины «Современные технологии в педиатрии» проводится в виде аудиторных занятий (клинических практических занятий) и самостоятельной работы студентов. Основное учебное время выделяется на клинические практические занятия. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам ВУЗа и доступом к сети Интернет (через библиотеку).

В образовательном процессе на кафедре используются:

- 3. Игра** – ролевая имитация студентами реальной профессиональной деятельности с выполнением функций врача и пациента: ролевые учебные игры «Врач – пациент», «Консилиум».

3.2. Занятия, проводимые в интерактивной форме

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется стандартом и составляет **20%** от аудиторных занятий, т.е. 10 часов.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во часов	Методы интерактивного обучения	Кол-во часов
	Профилактический осмотр ребенка 1 месяца	КПЗ	6	Ролевая игра	1,5
1.	Профилактический осмотр ребенка 3 месяцев перед вакцинацией	КПЗ	6	Ролевая игра	1,5
2.	Профилактический осмотр ребенка 9 месяцев перед вакцинацией	КПЗ	6	Ролевая игра	1
3.	Профилактический осмотр ребенка 6 лет перед поступлением в школу	КПЗ	6	Ролевая игра	1
4.	Бронхиальная астма, приступный период. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы. Бронхиальная астма, приступный период. Оказание неотложной помощи пациенту в амбулаторно-поликлинических условиях	КПЗ	6	Ролевая игра	1,5
5.	Острый обструктивный бронхит. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы. Острый обструктивный бронхит	КПЗ	6	Ролевая игра	1,5
6.	Пневмония. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы. Дыхательная недостаточность при пневмонии у детей	КПЗ	6	Ролевая игра	1
7.	ОРЗ, фарингит. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхатель-	КПЗ	6	Ролевая игра	1

ной системы. Острый обструктивный ларингит. Оказание неотложной помощи				
	Всего			10

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Контрольно-диагностические материалы (оценочные средства)

Зачет по дисциплине включает экспертную оценку практических навыков, тестовый контроль (решение тестов), собеседование по ситуационной задаче.

4.1.1. Список вопросов для подготовки к зачёту:

1. Навыки профилактического осмотра ребенка: общение с представителем пациента.
2. Получение согласия на проведение осмотра (и при необходимости вакцинации).
3. Выяснение наличия в анамнезе у ребенка аллергических реакций, нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций.
4. Выполнение обработки рук, олив и мембранны стетофонендоскопа.
5. Проведение термометрии.
6. Проведение антропометрии.
7. Оценка состояния кожных покровов.
8. Оценка состояния подкожно-жировой клетчатки.
9. Осмотр и пальпация головы.
10. Осмотр и пальпация грудной клетки.
11. Аускультация легких.
12. Аускультация сердца.
13. Пальпация живота.
14. Осмотр наружных половых органов.
15. Выяснение характера мочеиспускания.
16. Выяснение характера стула.
17. Осмотр полости рта и зева.
18. Оценка физического развития ребенка по центильным графикам.
19. Заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации. Бронхиальная астма, приступный период. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы.
20. Бронхиальная астма, приступный период. Оказание неотложной помощи пациенту в амбулаторно-поликлинических условиях
21. Острый обструктивный бронхит. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы.
22. Острый обструктивный бронхит. Оказание неотложной помощи пациенту в амбулаторно-поликлинических условиях
23. Пневмония. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы.
24. Тактика ведения пациентов с пневмонией. Интенсивная терапия дыхательной недостаточности у детей
25. ОРЗ, фарингит. Объективное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы.
26. Острый обструктивный ларингит. Оказание неотложной помощи

4.1.1. Тестовые задания текущего контроля:

1. НИВЕЛИРОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА К КОНЦУ ПЕРВОЙ ЧЕТВЕРТИ У ПЕРВОКЛАССНИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:
 - а) неблагоприятной адаптации

- б) благоприятной адаптации
- в) среднеблагоприятной адаптации

2. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ МАЛИНОВСКОГО У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) плоскостопии
 - б) нарушении осанки
 - в) предмиопии
 - г) сниженной резистентности организма
3. ОБЩАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ:
- а) 50%
 - б) 60-70%
 - в) 80-90%

4.1.2. Тестовые задания промежуточного контроля:

1. О тренирующем эффекте физической нагрузки свидетельствует увеличение ЧСС:
 - а) на 30%
 - б) на 20%
 - в) на 50%
 - г) на 150%
2. Укажите критические периоды обучения в школе:
 - а) первый класс
 - б) четвертый класс
 - в) одиннадцатый класс

4.1.5. Ситуационные клинические задачи:

Задача.1. Ребенок мальчик 11 мес, на 5 день острой инфекции верхних дыхательных путей и протекает чаще с субфебрильной температурой, характеризуется нарастающим в течение 3-4 дней кашлем, одышкой экспираторного типа, тахипноэ 50-70 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и/или крепитация в легких с обеих сторон, нередко также выявляются сухие свистящие хрипы. Визуально отмечается вздутие грудной клетки, перкуторно определяется коробочный оттенок звука. Нарастание диспноэ не сопровождается учащением дыхания, проявляясь усилением выдоха, участием вспомогательных мышц в акте дыхания, втяжением межреберий на вдохе, раздуванием крыльев носа. SpO₂=94%.

Рентген: На рентгенограмме органов грудной клетки у больных бронхиолитом часто выявляется вздутие легких, усиление бронхососудистого рисунка, участки понижения прозрачности легочной ткани, мелкие ателектазы

Эталон ответа

Диагноз: Острый бронхиолит.

Диагностика: Диагноз бронхиолита рекомендуется устанавливать на основании клинических данных. (Сила рекомендации 1; уровень достоверности доказательств В).

Комментарий: Для постановки диагноза, как правило, не требуется проведение лабораторных исследований. Общий клинический анализ крови малоинформативен для установления диагноза. При остром вирусном бронхиолите часто наблюдается

лимфоцитарный лейкоцитоз, но не бывает нейтрофильного. Повышение уровня С-реактивного белка (СРБ) и прокальцитонина (ПКТ) не характерно.

При остром бронхиолите рекомендуется рассмотреть вопрос об использовании методов быстрой детекции вирусов.

Рентгенологическое исследование при бронхиолите рутинно проводить не рекомендуется, если у ребенка нет симптомов, подозрительных на пневмонию Исключение пневмонии необходимо при повышении ТО >380 более 3 дней, симптомах токсикоза, укорочении перкуторного звука, асимметрии хрипов. (Сила рекомендации 1; уровень достоверности доказательств – В).

Комментарий: На рентгенограмме органов грудной клетки у больных бронхиолитом часто выявляется вздутие легких, усиление бронхососудистого рисунка, участки понижения прозрачности легочной ткани, мелкие ателектазы, которые иногда ошибочно принимают за пневмонию, что ведет лишь к необоснованному назначению антибиотиков.

Для определения степени тяжести дыхательной недостаточности при бронхиолите и, соответственно, тактики ведения пациента рекомендуется контроль сатурации крови кислородом (в том числе, после ингаляций бронхолитиков). (Сила рекомендации 1; уровень достоверности доказательств – В).

Комментарий: следует использовать пульсоксиметрию, определение газов крови и кислотно-основного состояния (КОС) требуется только при тяжелой степени респираторных нарушений

Бронхиолит следует дифференцировать с другими заболеваниями, протекающими с синдромом бронхиальной обструкции, например, с бронхиальной астмой. Симптомы астмы, как правило, сопровождаются свистящими хрипами и удлинением выдоха, которые появляются уже в 1-2 день болезни. Кроме того, в дифференциально-диагностический поиск следует включить следующие нозологические формы: обструктивный бронхит; пневмония; хронические поражения бронхов и/или легких; аспирация инородного тела; аспирационная пневмония; врожденные пороки сердца с одышкой, сердечной недостаточностью, сосудистыми петлями (особенно петлей легочной артерии).

Лечение:

1. Основной задачей терапии бронхиолита является купирование дыхательной недостаточности. Рекомендуется обеспечить проходимость верхних дыхательных путей с помощью коротких курсов деконгестантов, возможно использование назальных аспираторов (Сила рекомендации 2; уровень достоверности доказательств – С).

Комментарий: Очистка верхних дыхательных путей может несколько облегчить самочувствие ребенка. В то же время нет веских доказательств ее влияния на течение бронхиолита. Имеются данные о том, что не следует рутинно применять глубокое введение катетера для аспирации слизи из носоглотки.

2. Антибиотики при остром бронхиолите не показаны за исключением ситуаций, когда имеется сопутствующая бактериальная инфекция, либо серьезные подозрения на нее (Сила рекомендации 1; уровень достоверности доказательств – В). Комментарий: Эффективность и безопасность ведения детей с острым бронхиолитом без антибактериальных препаратов доказана как в России, так и за рубежом.

3. Не рекомендуется рутинное использование противовирусных средств [2,13,15]. (Сила рекомендации 2; уровень достоверности доказательств – С). Комментарий: в настоящее время недостаточно доказательств влияния противовирусных средств на течение бронхиолита

4. Рекомендуется обеспечить ребенку с бронхиолитом адекватную гидратацию. Основной путь – пероральный. В случае невозможности проведения оральной гидратации следует вводить жидкость через назогастральный зонд или внутривенно (Сила рекомендации 1; уровень достоверности доказательств – С).

Комментарии: При невозможности выпаивания, а также при эксикозе II-III степени необходима парентеральная регидратация. С этой целью следует использовать 0,9% раствор натрия хлорида (код ATX: B05CB01) или раствор Рингера (код ATX: B05BB01). Однако, учитывая вероятность развития синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона, а также риска развития отека легких, объем внутривенных инфузий следует ограничивать и вводить не более 20 мл/кг/сутки.

5. Рекомендуется терапия увлажненным кислородом при $\text{SpO}_2 \leq 92\text{-}94\%$.

6. Ингаляционная бронхоспазмолитическая терапия не влияет на длительность бронхиолита. Не рекомендуется рутинное использование при бронхиолите у детей ингаляций β_2 -агонистов короткого действия. **Комментарии:** Получение эффекта от ингаляции бронходилататора через 20 минут (рост SpO_2 , уменьшение частоты дыхательных движений (ЧДД) на 10-15 в 1 минуту, снижение интенсивности свистящих хрипов, уменьшение втяжений межреберий) облегчение дыхания, оправдывает продолжение ингаляционной терапии. При отсутствии эффекта – дальнейшее проведение ингаляции бронходилататоров не имеет смысла. Бронходилататоры используют через небулайзер по потребности, не более 3-4 раз в день: - сальбутамол (код ATX: R03AL02) на прием 0,15 мл/кг, максимально 2,5 мл. - фенотерол + ипратропия бромид (код ATX: R03AK03) детям в возрасте до 6 лет на прием 2 капли/кг, не более 10 капель (0,5 мл).

7. Не рекомендуется использовать ингаляционные глюокортикоиды (ИГК) при бронхиолите вследствие отсутствия доказательств их клинического эффекта.

Не рекомендуется применять системные стероиды при бронхиолите вследствие их неэффективности (Сила рекомендации 1; уровень достоверности доказательств – А). 8. Детям, находящимся на стационарном лечении, возможно рассмотреть назначение гипертонического (3%) раствора натрия хлорида в виде ингаляций через небулайзер (вместо 0,9% раствора натрия хлорида) с бронходилататорами [2]. (Сила рекомендации 2; уровень достоверности доказательств – В). **Комментарий:** Эффективность данного вмешательства признается не всеми. Положительное влияние ингаляционной терапии гипертоническим раствором натрия хлорида при остром вирусном бронхиолите отмечается рядом исследователей и рекомендуется AAP (The American Academy of Pediatrics – Американской академией педиатрии) для детей, госпитализированных по поводу бронхиолита. У ряда детей при ингаляции гипертонического раствора натрия хлорида возможно развитие бронхоспазма.

Задача № 2

Первичный патронаж новорождённого.

Девочка 5 дней, родилась от первой беременности, протекавшей на фоне анемии и повторной угрозы прерывания. У матери с детства аутоиммунный тиреоидит. Роды на 43 неделе гестации. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Родилась с массой тела 4100 г, длиной – 50 см, окружность головы – 34 см, окружность груди – 33 см. С первых суток находилась в палате «мать и дитя», вскармливание грудное в свободном режиме. Выписана домой на 4 сутки.

При осмотре врач-педиатр участковый отмечает признаки незрелости, низкий и грубый голос при плаче, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова 1 степени, отёчность лица и тыльных поверхностей кистей и стоп. Пупочный остаток не отпал. Рефлексы вызываются, но снижены. Мышечная гипотония. Форма головы правильная, большой родничок – 3×3 см, не напряжён. Носовое дыхание свободное. При аусcultации дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 52 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 110 в минуту. Мать отмечает, что ребёнок неохотно и вяло сосёт грудь. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно. Стул был дважды, не обильный, жёлтого цвета, слизи не отмечали. Мочится редко, моча светлая, без запаха.

Из выписки из родильного дома выяснено, что неонатальный скрининг у ребёнка не проведён. Рекомендовано провести в условиях амбулаторного наблюдения.

Задание к задаче № 2:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте и составьте план обследования пациента
4. При обследовании ребёнка уровень ТТГ составил 98,0 мЕД/л. Обоснуйте терапию конкретного ребёнка.
5. Какова дальнейшая тактика врача-педиатра участкового?

Эталон ответа к задаче № 2:

1. Период новорождённости. Врождённый гипотиреоз.
2. Диагноз врождённого гипотиреоза поставлен на основании:
 - анамнеза – наличие у матери аутоиммунного тиреоидита;
 - типичной клинической картины: переношенная беременность, большая масса тела при рождении, снижение рефлексов, отёчное лицо, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова, не отпавший пупочный остаток, отёки на тыльных поверхностях кистей и стоп, признаки не зрелости, низкий и грубый голос при плаче, мышечная гипотония, глухость сердечных тонов.
3. Для окончательной верификации диагноза требуется срочное гормональное обследование – определение в периферической крови уровня ТТГ и свободного Т4, осмотр врачом-детским эндокринологом, проведение неонатального скрининга в условиях поликлиники.
4. Указанный уровень ТТГ подтверждает Ds: Врождённый гипотиреоз. Сразу же после установления диагноза детям с врождённым гипотиреозом должна быть начата заместительная гормональная терапия L-тиroxином, с повторным контрольным гормональным обследованием по назначению врача-детского эндокринолога.
5. Совместное с врачом-детским эндокринологом диспансерное наблюдение с целью:
 - оценки нервно-психического развития,
 - физического развития и динамики роста,
 - костного созревания,
 - контроля уровня гормонов ТТГ и св. Т4.

Врач-педиатр участковый выполняет полный стандарт наблюдения на педиатрическом участке с комплексной оценкой здоровья, определения сроков вакцинации.

4.2. Критерии оценок по дисциплине

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в РС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	100-96	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	B	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	90-86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85-81	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако, допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	D	80-76	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	E	75-71	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	70-66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	65-61	3 (3-)

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотна. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Fx	60-41	2 Требуется пересдача
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	F	40-0	2 Требуется повторное изучение материала

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.2. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
	Основная литература			
1	Поликлиническая и неотложная педиатрия [Текст] : учебник для студентов вузов по специальности 060103 "Педиатрия" / [Калмыкова А. С. и др.] ; под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 887-890. - Предм. указ.: с. 891-895. – ISBN 978-5-9704-2648-7 : 550 руб.	616-053.2/.7 П 501	26	60
	Дополнительная литература			
2	Поликлиническая педиатрия : учебник для студентов медицинских вузов по специальности 060103 (040200)-"Педиатрия" / под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 624 с. : табл. – ISBN 978-5-9704-0417-1 (в пер.)	616-053.2/.7 П 501	4	60
3	Физиотерапия [Комплект] : национальное руководство / [С. Г. Абрамович и др.] ; под ред. Г. Н. Пономаренко ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 854, [10] с. : рис., табл. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). - Библиogr. в конце глав. - Предм. указ.: с. 848-854.	615.8 Ф 504	4	60
4	Профилактическая педиатрия [Текст] : руководство для врачей / Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова ; под ред. А. А. Барanova. - М. : Союз педиатров России, 2012. - 692 с. : рис., табл. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – ISBN 978-5-904753-15-3 (в пер.)	616-053.2/.7 П 842	1	60

Лист изменений и дополнений РП

Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины

(указывается индекс и наименование дисциплины по учебному плану)
На 20__ - 20__ учебный год.

Регистрационный номер РП ____.

Дата утверждения «___» 201__ г.

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу	РП актуализирована на заседании кафедры:		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой
В рабочую программу вносятся следующие изменения 1. 2. или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год			