

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 4

«09» 04 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15» 04 2024 г.
№ 195

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и
педиатрии»
По специальности: Неонатология
по смежным специальностям: Педиатрия**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2024

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России.
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

№ №	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Брыксина Евгения Юрьевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Давыдова Надежда Анатольевна	к.м.н.	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

5.	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
----	--------------------------------------	--------	---	--------------------------------------

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105).
- Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833).
- ФГОС ВО по специальности *неонатология*, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 559. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.18 Неонатология (Зарегистрировано в Минюсте России 28.07.2021 N 64401)
- ФГОС ВО по специальности *педиатрия*, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1060. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34501)
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – неонатология

Смежная специальность – педиатрия

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Неонатология» и «Педиатрия», а именно: обновление теоретических знаний, умений и практических навыков в области неонатологии и педиатрии по диагностике, лечению и профилактике бронхолегочной патологии у детей периода новорожденности и первого года жизни.

Вид профессиональной деятельности:

Врач – неонатолог: врачебная практика в области неонатологии

Уровень квалификации: 8

Врач – педиатр: врачебная практика в области неонатологии

Уровень квалификации: 7

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - неонатолог» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 N 136н регистрационный номер 1105)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «неонатология»</i>	A/02.8	Проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза
	A/03.8	Проведение вскармливания, выхаживания и лечения новорожденных и недоношенных детей
	A/04.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
Профессиональный стандарт 2: «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>А: Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям по профилю «педиатрия»</i>	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>готовность к определению у детей основных симптомокомплексов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, осложнения, исходы основных заболеваний бронхолегочной системы у детей. - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики бронхолегочной патологии у детей. - ведущие дифференциально-диагностические критерии при постановке диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней. <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять анализ полученной информации при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб; - владеть методами объективного обследования детей, с последующей интерпретацией полученных результатов; - выявлять ведущие клинические симптомокомплексы бронхолегочной дисплазии и возможные коморбидные состояния - поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний - составить план обследования и интерпретировать его результаты - сформулировать заключение и при необходимости дать рекомендации по дальнейшему обследованию, обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа антенатального и перинатального анамнеза, осмотра новорожденного пациента - навыками постановки предварительного диагноза и составления плана параклинического обследования с последующей интерпретацией результатов обследования - навыками формулировки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней. 	<p>A/02.8 A/01.7</p>
ПК-2	<p>готовность определить тактику ведения пациентов с бронхолегочной патологией периода новорожденности и первого года жизни</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов с бронхолегочной патологией с учетом действующих стандартов и клинических рекомендаций. 	<p>- A/02.7 A/03.8</p>

	<p>- современные принципы и методы диагностики бронхолегочной патологии у детей периода новорожденности и первого года жизни. в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;</p> <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план обследования и лечения - назначать адекватное лечение с учетом постконцептуального возраста, клинической картины заболевания, коморбидной патологии, контролировать результаты лечения, проводить коррекцию; - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм ребенка; - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у новорожденных и детей первого года жизни с бронхолегочной патологией <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами назначения лечения у детей с патологией бронхолегочной системы в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии; 	
ПК -3	<p>готовность к проведению адекватного лечения, интенсивной терапии и реанимации у детей с различными формами бронхолегочной патологии</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок оказания помощи больным детям - современные рекомендации и стандарты лечения различных форм бронхолегочной патологии - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии - действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи - основы фармакотерапии у детей в том числе неонатального периода; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - особенности введения лекарственных препаратов новорожденным и недоношенным детям - современные принципы вскармливания и лечебного питания детей из группы риска по развитию бронхолегочной патологии - принципы лечебно-охранительного режима <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать медикаментозную терапию с учетом гестационного возраста новорожденного пациента и клинической картины заболевания - оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у 	<p style="text-align: right;">A/02.7 A/03.8</p>

	<p>новорожденных и детей первых месяцев жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечить адекватную нутритивную тактику у новорожденных и детей первых месяцев жизни с учетом клинической картины заболевания 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами лечения состояний, ассоциированных с бронхолегочной патологией у детей с учетом клинической картины заболевания - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, подбору индивидуальной нутритивной программы детям с бронхолегочной патологией с учетом клинической картины заболевания - способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов. 	
ПК-4	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения респираторных заболеваний у детей в том числе периода новорожденности, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закономерности функционирования здорового организма новорожденного ребенка и детей первого года жизни, а также механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; - этиологию и патогенез, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний, ассоциированных с бронхолегочной системой - современные методы диагностики всех видов нарушения при бронхолегочной патологии у детей, в том числе периода новорожденности и первого года жизни - принципы проведения оздоровительных и профилактических мероприятий - принципы проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции в отделении неонатального и педиатрического профиля - правила профилактики инфекций у детей, связанных с оказанием медицинской помощи <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия детям в том числе периода новорожденности и первого года жизни <ul style="list-style-type: none"> - обучать законных представителей ребенка и ухаживающих лиц навыкам физиологического ухода за детьми с патологией бронхолегочной системы - организовывать и проводить мероприятия по оценке темпов физического развития детей в целях определения адекватности нутритивной тактики - организовывать и проводить профилактику инфекций у новорожденных и детей первых месяцев жизни, связанных с оказанием медицинской помощи 	<p>A/04.7 A/04.8</p>

	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками и принципами немедикаментозной терапии у детей в том числе новорожденных с патологией ассоциированной бронхолегочной системой; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения и побочные действия - алгоритмами назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом клинического течения заболевания и - методами асептики и антисептики 	
--	--	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

«Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии», в объёме 36 часов

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые и формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Модуль 1: Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии															
1.1	Раздел 1 «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии»	18	6	-	4	2	-	12	8	4	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
1.2	Раздел 2 «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в педиатрии»	16	10	-	4	6	-	6	6	-	-	-	-	-	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4	
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	16	-	8	8	-	18	14	4	-	-	-	-		
	Итоговая аттестация	2														зачет
	Всего часов по программе	36	16	-	8	8	-	18	14	4	-	-	-	-		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

Модуль 1

Название модуля: «Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	«Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии»
1.1.1.	Респираторный дистресс-синдром новорожденного: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, профилактика и лечение.
1.1.2.	Взаимосвязь гастроэзофагеального рефлюкса и бронхолегочной патологии у новорожденных.
1.1.2.	Бронхолегочная дисплазия: этиология, клиника, тактика лечения, вакцинация.
1.2.	«Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в педиатрии»
1.2.1.	Бронхообструктивный синдром в детском возрасте
1.2.2.	Бронхиальная астма у детей: этиология, классификация, клиническое течение, базисная терапия и терапия неотложных состояний
1.2.3.	Муковисцидоз у детей: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – зачет, который проводится посредством: тестового контроля (в АС ДПО или письменно) и решения одной ситуационной задачи.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №2
3	ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» г. Ростова-на-Дону, пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Персональный многофункциональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Херох, Мультимедийный проектор, Экран настенный, столы, стулья

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Неонатология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Н.Н. Володина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный – 1, ЭР
2.	Неонатология: клинические рекомендации / под ред. Н.Н. Володина, Д.Н. Дегтярева, Д.С. Крючко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 320 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный - 2, ЭР
3.	Брыксина Е.Ю. Малоинвазивная респираторная терапия у новорожденных / Е.Ю. Брыксина, Г.М. Летифов, Д.Ю. Овсянников; РостГМУ, 2022. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2022. – 190с.
	Дополнительная литература
1.	Брыксина Е. Ю. Избранные вопросы неонатологии: сборник лекций для ординаторов, врачей-неонатологов, педиатров, преподавателей / Е.Ю. Брыксина, Д.Ю. Овсянников, И.В. Кршеминская; Рост. гос. мед. ун-т, каф. акушерства, гинекологии, перинатологии и репродукт. медицины. – Ростов-на-Дону: Медиа-Полис, 2017. - 422 с. – Доступ из ЭБ РостГМУ - 2, ЭК
2.	Неотложные состояния у новорожденных детей: руководство для врачей и студентов медицинских вузов / О. В. Ионов, Д. Н. Дегтярев, А. Р. Киртбая [и др.]; Российское общество неонатологов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - Текст: электронный - 2, ЭР

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	http://www.rosmedlib.ru
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.пф/
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsmr.rssi.ru
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
9	ECO-Vector Journals Portal / Open Journal Systems.	https://journals.eco-vector.com/
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	https://elpub.ru/
11	Медицинский Вестник Юга России.	https://www.medicalherald.ru/jour или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	http://who.int/ru/
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	https://www.evrika.ru/
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
15		http://www.univadis.ru/

	Univadis.ru : междунаод. мед. портал.	
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	http://www.science-education.ru/ru/issue/index
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	http://cr.rosminzdrav.ru/
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	http://rostgmu.ru

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки РостГМУ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по педиатрии и неонатологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы

(имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России / ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Брыксина Евгения Юрьевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ЦРБ Неклиновского района РО, роддом /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Давыдова Надежда Анатольевна	к.м.н.	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» педиатрическое для недоношенных детей
6	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России / ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» педиатрическое соматическое отделение
7	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава

			факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	России / ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» педиатрическое соматическое отделение
--	--	--	---	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей
«Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии»
со сроком освоения 36 академических часов
по специальности «Неонатология», «Педиатрия».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный составитель	Летифов Г.М.
6	Е-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Неонатология, педиатрия
10	Учебный предмет	Неонатология, педиатрия
11	Учебный год составления	2024
12	Специальность	Неонатология, педиатрия
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 1	Актуальные вопросы бронхолегочной патологии в неонатологии и педиатрии
15	Тема	1.1 – 1.2
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.2. 1.2.1. – 1.2.3.
17	Количество вопросов	35
18	Тип вопроса	<i>Single</i>
19	Источник	

Список тестовых заданий

1	1.1.	1	Дыхательный объем у недоношенного ребенка с массой тела 2500 гр.		
			10 мл		
	*		15 мл		
			20 мл		
			25 мл		
1	1.1.	2	Эффективность газообмена у новорожденного определяется всеми перечисленными		

			факторами кроме		
			вентиляцией альвеол		
			перфузией легочных капилляров		
			диффузией газов через альвеоло-капиллярную мембрану		
	*		размерами мертвого пространства		
1	1.1.	3	Дыхательный объем у недоношенного ребенка с массой тела 1500 гр.		
	*		10 мл		
			15 мл		
			20 мл		
			25 мл		
1	1.1.	4	Сопrotивление дыхательных путей у недоношенного ребенка определяется		
			плотностью газовой смеси		
			вязкостью газовой смеси		
			геометрией дыхательных путей		
	*		всеми перечисленными факторами		
1	1.1.	5	Наиболее важную роль в регуляции дыхания у новорожденных детей играет		
			PaO ₂		
	*		PaCO ₂		
			артериовенозная разница по кислороду		
			кривая диссоциации оксигемоглобина		
1	1.1.	6	Основная причина развития бронхо-легочной дисплазии		
			аспирация мекония		
			рассеянные ателектазы		
			бактериальная пневмония		
	*		токсическое действие кислорода		
1	1.1.	7	Какие изменения выявляют при физикальном осмотре детей с бронхолегочной дисплазией?		
			Брадикардия		
	*		одышка с западением межреберных промежутков и втяжением грудины		
			усиление сосудистого рисунка		
			мышечную дистонию		
1	1.1.	8	Какие патологические состояния являются осложнением бронхолегочной дисплазии		
			артериальная гипотензия		
	*		хроническая дыхательная недостаточность		
			некротизирующий энтероколит		
			ретинопатия недоношенных		

1	1.1.	9	Какие патогенетические механизмы характерны для классической формы бронхолегочной дисплазии		
	*		фиброзное ремоделирование легких на фоне воспаления и особенностей проводимой респираторной терапии		
			гипоплазия легких		
			диссеминированные ателектазы		
			первичная сурфактантная недостаточность		
1	1.1.	10	Какие особенности аускультативной картины выявляют у детей с бронхолегочной дисплазией		
	*		ослабленное дыхание, крепитация, свистящие мелкопузырчатые хрипы		
			бронхиальное дыхание, крупнопузырчатые влажные хрипы		
			одностороннее ослабление дыхания, участки крепитации		
			жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы		
1	1.1.	11	Какие особенности гистологической картины характерны для «новой» формы бронхолегочной дисплазии		
			диффузный фиброз		
	*		уменьшение числа и размеров альвеол, снижение количества капилляров		
			диффузная лимфогистиоцитарная инфильтрация		
			участки некроза с кровоизлиянием		
1	1.1.	12	Особенности патогенеза, характерные для «новой» формы бронхолегочной дисплазии		
	*		нарушение альвеоляризации и роста сосудов легких, внутриутробный инфекционно-воспалительный процесс		
			постнатальные воспалительные процессы		
			респираторная терапия с «жесткими» параметрами		
			избыточный суточный объем жидкости		
1	1.1.	13	Патоморфологическая картина, характерная для «новой» формы бронхолегочной дисплазии		
	*		число артерий уменьшено, дисморфизм, слабо выраженный фиброз межальвеолярных перегородок		
			выраженная гладкомышечная гиперплазия дыхательных путей		
			чередование ателектазов с эмфизематозно расширенными участками		
			дистрофические изменения респираторного эпителия		

1	1.2.	14	Особенности клинической картины при обострении бронхолегочной дисплазии		
	*		развитие острой дыхательной недостаточности с нарастанием симптомов бронхиальной обструкции		
			развитие острой сердечно-сосудистой недостаточности		
			появление признаков диссеминированного инфекционно-воспалительного процесса		
			уменьшение выраженности бронхообструкции		
1	1.2.	15	Патоморфологическая картина, характерная для классической формы бронхолегочной дисплазии		
			число артерий уменьшено, дисморфизм, слабо выраженный фиброз межальвеолярных перегородок		
			незначительное увеличение толщины гладкой мускулатуры дыхательных путей		
	*		гипертензивное ремоделирование легочных артерий, диффузная фибропролиферация		
			редкое поражение респираторного эпителия		
1	1.2.	16	Показания для проведения компьютерной томографии у детей с бронхолегочной дисплазией все, кроме		
			для исключения врожденных пороков развития		
			при повторных пневмотораксах		
			при задержке клинической ремиссии и нарастании респираторных симптомов		
	*		при снижении артериального давления		
1	1.2.	17	Особенности рентгенологической картины у детей с «новой» формой бронхолегочной дисплазии		
	*		повышенная воздушность,		
			интерстициальный отек		
			фиброзные тяжи		
			высокое стояние купола диафрагмы		
1	1.2.	18	Тактика ведения больного с флегмоной новорожденного на участке		
			направить на консультацию к хирургу		
			направить на консультацию к дерматологу		
	*		срочно госпитализировать в хирургическое отделение		
			назначить амбулаторно антибиотикотерапию		
1	1.2.	19	Причины врожденной гипоплазии легких		
			диафрагмальная грыжа		
			длительное маловодие		
			синдром Поттера		

	*		верно все вышеперечисленное		
1	1.2.	20	На каком уровне необходимо поддерживать целевой диапазон SatO ₂ у недоношенных детей, получающих кислородотерапию		
			70-80%		
			80-90%		
	*		90-95%		
			90-98%		
1	1.2.	21	Пассивная иммунопрофилактика респираторно-синцитиальной вирусной инфекции проводится препаратом		
			ритуксимаб		
	*		паливизумаб		
			ипилилумаб		
			у детей с бронхолегочной дисплазией не проводится		
1	1.2.	22	У каких детей риск заражения респираторно-синцитиальной вирусной инфекцией менее высокий		
			у детей с бронхолегочной дисплазией		
			с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца в возрасте до 2 лет		
			до 6 месяцев жизни при рождении в 35 недель гестации и ранее		
	*		у детей при сроке гестации 37 недель и выше		
1	1.2.	23	Кому рекомендована долгосрочная кислородотерапия		
	*		пациентам с бронхолегочной дисплазией и легочной гипертензией при PaO ₂ <60 мм.рт.ст., с гипоксемией и показателями SatO ₂ менее 94%		
			при повторных пневмониях на первом году жизни		
			при «новой» форме бронхолегочной дисплазии		
			при фиброзной пролиферации в легких		
1	1.2	24	К факторам неблагоприятного прогноза при бронхолегочной дисплазии относится все кроме		
			легочная гипертензия/легочное сердце		
			длительная искусственная вентиляция легких		
			внутрижелудочковое кровоизлияние		
	*		Ретинопатия недоношенных		
1	1.2	25	Какое среднее количество калорий необходимо ребенку с бронхолегочной дисплазией и плоской весовой кривой в сутки		
			100-110 ккал/кг/сут		
	*		150-180 ккал/кг/сут		

			110-120 ккал/кг/сут		
			120-130 ккал/кг/сут		
1	1.2	26	Нутритивная тактика у детей с бронхолегочной дисплазией включает		
			повышение суточного объема жидкости		
	*		увеличение количества калорий, белка, введение витаминно-минеральных комплексов		
			ограничение жиров в составе питания		
			повышение дотации электролитов сверх суточной потребности		
1	1.2	27	Плоская весовая кривая у ребенка с бронхолегочной дисплазией может свидетельствовать о:		
			необходимости увеличить суточный объем жидкости		
	*		потребности в дотации кислорода и увеличении количества калорий в сутки		
			потребности в дополнительной дотации микроэлементов		
			индивидуальных темпах увеличения массы		
1	1.2	28	Для бронхиолита характерно		
	*		экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры		
			укорочение перкуторного тона		
			локальные мелкопузырчатые хрипы		
			мелкие очаги инфильтрации с обеих сторон на рентгенограмме		
1	1.2	29	Для купирования острого приступа бронхиальной астмы, целесообразно применять		
	*		сальбутамол		
			эуфиллин		
			беродуал		
			кромогликат натрия		
1	1.2	30	Муковисцидоз у новорожденного ребенка может проявляться		
			пневмофиброзом		
	*		мекониальным илиусом		
			бочкообразной деформацией грудной клетки		
			циррозом печени		
1	1.2	31	В лечении бронхообструктивного синдрома противопоказаны лекарственные средства		

	*		противокашлевые		
			муколитические		
			отхаркивающие		
			мукорегуляторные		
1	1.2	32	Интерстициальный тип пневмонии характерен для		
			хламидиоза		
			пневмококковой инфекции		
			муковисцидоза		
	*		ЦМВИ		
1	1.2	33	В качестве муколитической терапии при муковисцидозе применяют		
			фитоинголяции		
	*		дорназу-альфа		
			щелочные ингаляции		
			бромгексидин		
1	1.2	34	Обструктивным легочным заболеванием является		
			эозинофильная пневмония		
			экзогенный аллергический альвеолит		
	*		бронхиальная астма		
			фиброзирующий альвеолит		
1	1.2	35	При астматическом статусе должны применяться		
	*		адреномиметики		
			глюкокортикостероиды		
			теофиллины		
			ингибиторы лейкотриеновых рецепторов		

2. Оформление фонда ситуационных задач

Задача № 1

Новорожденная (девочка) от 4-й беременности, 2-х родов: первые 2 беременности – медицинские аборт (после 2-го аборта-лечение эндометрита) 3-я беременность-преждевременные роды. Во время настоящей беременности - угроза прерывания в 8-9 и 17-18, 24-25 недели (от стационара отказывалась), умеренная анемия с ранних сроков. Матери 22 года, курит. Роды в 32 недели, воды зеленые, 1 период – 5 часов, 2-й – 20 мин., безводный - 6 часов.

Девочка родилась с массой 1200,0 г, длиной 38 см, окружность головы 29 см, окружность грудной клетки 27 см. Состояние ребёнка при рождении тяжелое крик слабый. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в 1 мин., полуфлексия, акроцианоз, при санации верхних дыхательных путей - слабое чихание. После мероприятий - умеренный акроцианоз. При осмотре: неполное завивание части ребра ушной раковины, мягкая при сгибании в исходное положение. Сосок едва заметен, ареола не выражена, диаметр грудной железы 4 мм, на животе вены с ответвлениями, ногти на руках до края пальцев, на подошвах 1 поперечная борозда, лануго густое покрывает туловище и конечности. Эластичность и тургор кожи снижены. П/ж слой на пупке 2 мм.

Через 5 часов после рождения состояние тяжелое. Стонет, кожа с выраженным периоральным и акроцианозом, общая пастозность тканей. Пенистые выделения изо рта. Ребенок вялый. Не кричит, мышечная гипотония, самостоятельные движения минимальные, ЧД - 76 в 1 мин., умеренно втягиваются межреберья, мечевидный отросток, раздувание крыльев носа, стонущий выдох, дыхание ослабленное больше в нижних отделах, единичные непостоянные влажные хрипы в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 150 в 1 мин. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Ребенок быстро охлаждается. Рентгенография органов грудной клетки: размеры легочных полей уменьшены, понижена пневматизация.

Задание:

1. Оцените состояние ребёнка по шкале Апгар и шкале Даунс.
 - a. 6 и 3
 - b. 6 и 2
 - c. 6 и 5 (*)

2. Ваш диагноз
 - a. Внутриутробная пневмония
 - b. РДСН, недоношенность 32 недели (*)
 - c. Бронхолегочная дисплазия
 - d. Асфиксия средней степени тяжести (*)

3. В какие сроки у плода начинает вырабатываться сурфактант?
 - a. 32-36 недель
 - b. 18-20 недель
 - c. 20-25 недель (*)

4. Профилактические мероприятия РДСН у недоношенного ребёнка.
 - a. антибактериальная терапия у матери
 - b. до родов введение каждые 12 часов бетаметазона (*)
 - c. до родов введение дексаметазона каждые 24 часа по 12 мг. (*)
5. Назначьте лечение.
 - a. Скандинавская стратегия ведения РДС (раннее профилактическое введение сурфактанта в родзале, начало СРАР переменным потоком, при неэффективности интубация трахеи, перевод на ИВЛ)
 - b. антибактериальная терапия, инфузионная терапия, при необходимости частичное или полное парентеральное питание.
 - c. кузезный режим, энтеральное кормление через постоянный орогастральный зонд капельно или дробно.
 - d. Все ответы правильные

Задача 2

Недоношенный ребенок 34 недель гестации поступил в отд. 2-го этапа выхаживания на 10 сутки жизни из ОИТ с диагнозом: Внутриутробная пневмония, состояние после ИВЛ, гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС, конъюгационная гипербилирубинемия, ранняя анемия недоношенных, недоношенность 32 недели, ЗВУР 3 ст.

Ребенок от женщины 30 лет с первичным бесплодием, 1 беременности в результате ЭКО, от 1 оперативных родов путем кесарева сечения в связи с прогрессирующей

внутриутробной гипоксией плода. При рождении: оценка по шкале Апгар 3/5 баллов, масса тела 910 граммов, состояние тяжелое, за счет нарастания дыхательной недостаточности. Проводилась ИВЛ в родзале. В связи с тяжелым течением РДСН, на ИВЛ ребенок находился в течение 9 дней. Получил лечение: ампициллин, нитромицин, клафоран, амикацин, дицинон, дифлюкан, инфузионная терапия; в возрасте 8 дней жизни - переливание эритроцитарной массы в связи с резким снижением гемоглобина до 90 г/л и падением гематокрита <0,3 г/л. Состояние при поступлении на 2 этап выхаживания тяжелое за счет умеренно выраженных симптомов дыхательной недостаточности, синдрома угнетения ЦНС, конъюгационной гипербилирубинемии, недоношенности. На осмотр реагирует незначительным нарастанием активности, глаза не открывает, крик тихий, самостоятельно не сосет, срыгивает, тепло удерживает плохо. Кожа иктерична на бледно-розовом фоне. Отмечается цианоз носогубного треугольника, нарастающий при физической нагрузке, сероватая окраска кожных покровов. Мышечный тонус и двигательная активность снижены, вызываемые рефлексы орального автоматизма быстро истощаются. Зона сухожильных рефлексов уменьшена, большой родничок не напряжен. Дыхание с западением мечевидного отростка и втяжением межреберных промежутков, при аускультации ослаблено, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, во 2 и 3 точках аускультации выслушивается грубый систолический шум, проводящийся на спину. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка на 0,5 см. Мочится, стул желто/зеленый, кашицеобразный. В клин. анализе крови на 10 сутки жизни гемоглобин 120 г/л, лейкоциты $17,6 \times 10^3/\text{мл}$, палочки 9%, сегменты 48%, лимфоциты 31%, эозинофилы 1 %, моноциты 11%, СОЭ 5 мм/ч. В б/х крови белок 45г/л, альбумин 29г/л, билирубин общий 157 мкмоль/л, непрямо 112 мкмоль/л, мочевины 4 ммоль/л. На рентгенограмме органов грудной клетки снижение воздушности легочной ткани, усиление легочного рисунка, очаговые инфильтративные тени определяются в нижних долях легких. На НСГ отмечаются признаки морфофункциональной незрелости. Повышение эхогенности в области таламо-каудальной вырезки слева, повышение эхогенности перивентрикулярных областей, расширение левого желудочка до 6 мм, правого до 7 мм, в полости боковых желудочков определяются участки повышенной эхогенности размером 0,1x0,1 см

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз, обуславливающий основную тяжесть состояния:
 - a. Внутриутробная пневмония
 - b. РДСН
 - c. Бронхолегочная дисплазия (*)

2. Каковы причины синдрома угнетения ЦНС в данной ситуации?
 - a. Симптомы интоксикации
 - b. Внутрижелудочковое кровоизлияние (*)
 - c. Манифестация гнойного менингита

3. Какие антибактериальные препараты Вы назначите на смену проводимой на данный момент антибактериальной терапии?
 - a. Продолжить начатую АБ терапию
 - b. Ципрофлоксацин
 - c. Тиенам + Ванкомицин (*)

ЗАДАЧА №3

Недоношенный мальчик 1 месяца жизни поступил в отделение этапа выхаживания. Из анамнеза известно, что ребенок родился на 24 неделе гестации от матери с преэклампсией путем операции кесарева сечения. При рождении масса тела – 620 г, длина

35 см, окружность головы 30 см, окружность груди 27 см. С рождения по 27 сутки жизни находился на ИВЛ, затем на СРАР. В настоящий момент времени обходится без респираторной поддержки. В реанимации эндотрахеально вводился сурфактант, получал лечение по поводу внутриутробной пневмонии; на 5-е сутки жизни появился судорожный синдром, купирован назначением конвулекса. С 21 дня жизни началось увеличение большого родничка совместно с быстрым ростом окружности головы. При переводе масса тела составляет 700 г, состояние тяжелое за счет признаков дыхательной недостаточности, при аускультации над легкими выслушивается большое количество крепитирующих хрипов. Над областью сердца – систолический шум с *punctum maximum* в V точке. Живот вздут, мягкий, безболезненный, петли кишечника растянуты газом. Стул самостоятельный, зеленого цвета, диурез адекватный.

Задание:

1. Какие осложнения длительной ИВЛ можно ожидать у этого ребенка?
 - a. Бронхолегочная дисплазия (*)
 - b. Фиброзирующий альвеолит
 - c. Хроническая эмфизема
2. Что необходимо предпринять для профилактики апноэ?
 - a. Назначить кофеин (*)
 - b. Назначить гидрокортизон
 - c. Ввести повторно сурфактант
3. С чем было связано появление судорожного синдрома на 1-й неделе жизни?
 - a. Ишемическое поражение ЦНС
 - b. Геморрагическое поражение ЦНС
 - c. Вирусный менингит (*)

Задача №4

Миша К., 10 мес., заболел остро 3 дня тому назад, когда повысилась температура до 37,6°, появился насморк. К врачу не обращались, не лечились. Состояние ухудшилось ночью, когда появилась одышка, усилился кашель, в связи с чем ребенок госпитализирован в стационар. При поступлении беспокоит частый кашель, температура 37,8°.

При осмотре состояние тяжелое. Ребенок беспокоен, капризничает. Одышка смешанного характера, число дыханий 78 в 1 минуту. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, крылья носа напряжены. Определяются дистанционные хрипы, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, мраморность кожных покровов. Перкуторно над всей поверхностью легких коробочный звук. Аускультативно на фоне жесткого дыхания прослушиваются в большом количестве рассеянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 136 в 1 минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под краев реберной дуги на 2-2,5 см. Стул и диурез в норме. Менингеальные симптомы отрицательные.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.
 - a. Внутриутробная пневмония
 - b. РДСН
 - c. Бронхолегочная дисплазия
 - d. Обструктивный бронхит ДН 2-3 (*)

2. Чем обусловлена тяжесть?
 - a. Катаральным синдромом
 - b. Дыхательной недостаточностью (*)
 - c. Гипертермическим синдромом

3. В проведении какой терапии срочно нуждается ребенок?
 - a. Бронхолитики (ингаляционные β_2 -агонисты – сальбутамол; или комбинированные препараты – фенотерол+ипратропиума бромид);
 - b. Ингаляционные глюкокортикостероиды (будесонид) через небулайзер;
 - c. При $SpO_2 \leq 94\%$ - увлажненный кислород;
 - d. Оральная гидратация (в случае невозможности – парентеральное введение жидкости).
 - e. Все перечисленное (*)
4. Какого специалиста необходимо вызвать к больному?
 - a. Пульмолога
 - b. Реаниматолога (*)
 - c. Инфекциониста