

**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**

*" Неотложные состояния в педиатрии "*

**по специальности: Педиатрия**  
**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2024**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Неотложные состояния в 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. Насташева 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 " *Неотложные состояния в 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:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
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.	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4.	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5.	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н., доцент	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 - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833).
- 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 – педиатрия

### 1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Педиатрия»: совершенствовать медицинские знания и умения в диагностике и лечении неотложных состояний у детей и подростков.

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

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

#### Связь Программы с профессиональным стандартом

<b>Профессиональный стандарт 1:</b> Профессиональный стандарт «Врач - педиатр участковый» (утвержден приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017 N 306н регистрационный номер 833)		
<b>ОТФ</b> <i>Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного</i>	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>

<p>медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове А:</p>	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	готовность к определению у детей и подростков основных симптомокомплексов заболеваний сопровождающихся развитием неотложных состояний	A/01.7
	<p><b>должен знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности организации неотложной помощи, этиологию, патогенез, клиническую картину и возможные осложнения</li> <li>- современные методы диагностики неотложных состояний;</li> </ul>	
	<p><b>должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять психологическую поддержку больного ребенка и его родителей, анализируя полученную информацию при адекватном сборе анамнеза и изучении жалоб;</li> <li>- владеть методами объективного обследования детей и подростков, с последующей интерпретацией полученных результатов;</li> <li>- выявлять ведущие клинические симптомокомплексы заболеваний и осложнения течения.</li> <li>- поставить диагноз и оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;</li> <li>- сформулировать заключение и при необходимости дать</li> </ul>	

	<p>рекомендации по дальнейшему обследованию, - обосновать целесообразность проведения других диагностических исследований</p>	
	<p><b>должен владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками осмотра пациентов, постановки предварительного диагноза проведения клинического обследования при неотложных состояниях, определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома</li> </ul>	
ПК -3	<p>готовность к назначению адекватного лечения детям и подросткам</p> <p><b>должен знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания помощи больным детям</li> <li>- современные рекомендации и стандарты лечения</li> <li>- основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии</li> <li>- действующие клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</li> <li>- основы фармакотерапии детского возраста; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</li> </ul> <p><b>Должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания</li> <li>- оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях</li> <li>- оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.</li> </ul> <p><b>Должен владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмами назначения лекарственных препаратов;</li> <li>- способностью оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов.</li> </ul>	А/02.7

### 1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев
-----------------	-----------------------	------------------	--



<b>Форма обучения</b>			<b>(дней, недель)</b>
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

" Неотложные состояния в педиатрии", в объеме 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
<b>1</b>	<b>Модуль 1: Неотложные состояния в педиатрии</b>															
1.1	Основы неотложной педиатрической помощи	6		-	-	-	-	6	2	2	2	-	-	-	ПК1, ПК2	
1.2	Неотложные состояния в педиатрической практике	22	18	4	8	6	-	4	-	2	2	-	-	-	ПК1, ПК2	
1.3	Экстремальные состояния	6	4	2	2	-	-	2	-	2	-	-	-	-	ПК1, ПК2	
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>														<b>зачет</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		

## 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: «Неотложные состояния в педиатрии»

Код	Наименование тем, элементов
1.1.	<b>Основы неотложной педиатрической помощи</b>
1.1.1.	Принципы организации помощи детям при неотложных состояниях
1.1.2.	Возрастные анатомо-физиологические особенности, определяющие дифференцированный подход в диагностике и оказании экстренной медицинской помощи детям
1.1.3.	Сортировка и неотложные состояния у детей
1.2.	<b>Неотложные состояния в педиатрической практике</b>
1.2.1.	Болевой синдром (абдоминальные боли, почечная колика)
1.2.2.	Вегетативные кризы (вагоинсулярный, симпато-адреналовый), пароксизмальная тахикардия.
1.2.3.	Острая сосудистая недостаточность (синкопальные состояния), сердечная недостаточность, гипертонический криз
1.2.4.	Аллергические, анафилактические реакции
1.2.5.	Острая дыхательная недостаточность: приступ бронхиальной астмы. острый стенозирующий ларинготрахеит
1.2.6.	Комы у детей, дифференциальный диагноз, неотложная помощь
1.2.7.	Геморрагический шок, инфекционно-токсический шок, ДВС-синдром
1.2.8.	Острая печеночная недостаточность. Острая почечная недостаточность.
1.2.9.	Отёк мозга, гипертермический, судорожный синдром.
1.3.	<b>Экстремальные состояния</b>
1.3.1.	Отравления
1.3.2.	Ожог, отморожение, утопление, тепловой, солнечный удары
1.3.3.	Основы сердечно-лёгочной реанимации в педиатрии

## 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 прово-

дится 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 локальным актом университета 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. Хегох, 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.	Тактика врача-педиатра участкового: практическое руководство / под ред. М. А. Школьниковой, Ю. Л. Мизерницкого. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 202 с.
2.	Варникова О.В., Васильева И.Г., Караваев В.Е. От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии: практическое руководство для врачей и студентов мед. вузов / О. Р. Варникова, И. Г. Васильева, В. Е. Караваев [и др.]: под ред. В. В. Чемоданова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Литтерра, 2020. – 620 с.
3.	Колбин, А. С. Клиническая фармакология для педиатров: учебное пособие для обучающихся по программам клинической фармакологии, педиатрии, ординаторов, аспирантов, преподавателей, врачей / А. С. Колбин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 287 с.
	Дополнительная литература
1.	Педиатрия: учебник: в 5 томах [Электронный ресурс] / под редакцией д-ра мед.

	наук Д. Ю. Овсянникова. – Москва: РУДН, 2021– ISBN 978-5-209-09652-8. Доступ из ЭБС «Консультант врача»
2	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник [Электронный ресурс] / под ред. А. С. Калмыковой. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 864 с. — ISBN 978-5-9704-5791-7. Доступ из ЭБС «Консультант врача»

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1	Электронная библиотека РостГМУ.	<a href="http://109.195.230.156:9080/oracg/">http://109.195.230.156:9080/oracg/</a>
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека: ЭБС. – Москва: ООО ГК «ГЭОТАР».	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>
4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
5	Национальная электронная библиотека.	<a href="http://нэб.пф/">http://нэб.пф/</a>
6	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	<a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>
7	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	<a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>
8	Архив научных журналов / НЭИКОН.	<a href="https://archive.neicon.ru/xmlui/">https://archive.neicon.ru/xmlui/</a>
9	ECO-Vector Journals Portal / <u>Open Journal Systems</u> .	<a href="https://journals.eco-vector.com/">https://journals.eco-vector.com/</a>
10	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.	<a href="https://elpub.ru/">https://elpub.ru/</a>
11	Медицинский Вестник Юга России.	<a href="https://www.medicalherald.ru/jour">https://www.medicalherald.ru/jour</a> или с сайта РостГМУ
12	Всемирная организация здравоохранения.	<a href="http://who.int/ru/">http://who.int/ru/</a>
13	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.	<a href="https://www.evrika.ru/">https://www.evrika.ru/</a>
14	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	<a href="http://www.med-edu.ru/">http://www.med-edu.ru/</a>
15	<u>Univadis.ru</u> : международ. мед. портал.	<a href="http://www.univadis.ru/">http://www.univadis.ru/</a>
16	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	<a href="http://doctorspb.ru/">http://doctorspb.ru/</a>
17	Современные проблемы науки и образования: электрон. журнал.	<a href="http://www.science-education.ru/issue/index">http://www.science-education.ru/issue/index</a>
18	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.	<a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: <a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a> →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	<a href="http://rostgmu.ru">http://rostgmu.ru</a>

### 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](http://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, 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
2	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



				ческое отделение
3	Домбаян Светлана Христовна	к.м.н.	Доцент 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
4	Афони́на Тама́ра Андре́евна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей «Неотложные состояния в педиатрии» со сроком освое-  
ния 36 академических часов по специальности «Педиатрия».

1	Кафедра	<i>Педиатрии и неонатологии</i>
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной пере- подготовки
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав.кафедрой	Летифов Г.М.
5	Ответственный со- ставитель	Летифов Г.М.
6	E-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	педиатрия
10	Учебный предмет	педиатрия
11	Учебный год состав- ления	2024
12	Специальность	Педиатрия
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	Неотложные состояния в педиатрии
15	Тема	1.1 – 1.3
16	Подтема	1.1.1. – 1.1.3. 1.2.1. – 1.2.9. 1.3.1. – 1.3.3.
17	Количество вопросов	35
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	1.1	1	Высокий уровень белка и гиалиновые цилиндры в моче обнаруживаются при: почечном несахарном диабете		
	*		гломерулонефрите, нефротическая форма пиелонефрите дизметаболической нефропатии (уратурия)		
1	1.1	2	Внутрипузырное давление необходимо измерить при: нейрогенном мочевом пузыре		

			гипоспадии		
	*		эктопии мочеточника		
			инфекции мочевых путей		
1	1.1	3	Дизурические расстройства наблюдаются при:		
	*		наследственном нефрите		
			инфекции нижних мочевых путей		
			расширении чашечно-лоханочной системы		
			латентном пиелонефрите		
1	1.1	4	Симптом ваготонического типа вегетативной дисфункции:		
			повышение артериального давления		
	*		брадикардия		
			белый дермографизм		
			редкие мочеиспускания		
1	1.1	5	Для диагностики пароксизмальной тахикардии необходимым исследованием является:		
			рентгенография		
			фонокардиография		
	*		электрокардиография		
			исследование калия в крови		
1	1.1	6	Предсердная пароксизмальная тахикардия может быть купирована:		
	*		пробой Вальсальве		
			эфедрином		
			атропином		
			кордиамином		
1	1.1	7	Гипертензию чаще всего обуславливает:		
	*		порок развития сосудов почки		
			пиелонефрит		
			удвоение чашечно-лоханочной системы		
			наследственный нефрит		
1	1.1	8	При открытом артериальном протоке отсутствует:		
			гиперволемиа малого круга кровообращения		
	*		гипертрофия правого предсердия		
			гипертрофия левого желудочка		
			выбухание легочной артерии на рентгенограмме		
1	1.1	9	Клинический симптом острой левожелудочковой недостаточности:		
			высокое АД		
			увеличенная и резко болезненная печень		
	*		кашель с выделением пенистой розовой мокроты		
			асцит		

1	1.2	10	При аллергической реакции III типа ведущим механизмом является:		
			цитотоксичный эффект		
			взаимодействие аллергена с Ig E		
	*		нарушение элиминации иммунных комплексов		
			гиперчувствительность клеточного типа		
1	1.2	11	При гиперчувствительности замедленного типа показан:		
			тавегил		
			перитол		
	*		преднизолон		
			задитен		
1	1.2	12	Для пищевой аллергии характерна аллергическая реакция:		
	*		I-го типа - гиперчувствительность немедленного типа		
			II-го типа - цитотоксическая		
			III-го типа - иммунокомплексная		
			IV-го типа - гиперчувствительность замедленного типа		
1	1.2	13	Кашель при остром ларинготрахеите:		
			битональный		
			влажный		
	*		лающий		
			сухой, навязчивый		
1	1.2	14	Характерный признак дыхательной недостаточности:		
			бледность кожных покровов		
			гипотония		
			тахикардия		
	*		одышка и нарушение ритма дыхания		
1	1.2	15	Для купирования приступа бронхиальной астмы необходимо применять:		
			кромогликат натрия		
			эуфиллин		
			беродуал		
	*		сальбутамол		
1	1.2	16	Для прекращения реанимационных мероприятий не является показанием:		
			стойкое расширение зрачков, отсутствие роговичного рефлекса		
	*		отсутствие спонтанного дыхания		
			отсутствие биоэлектрической активности мозга		
			длительное отсутствие кровообращения		

1	1.2	17	Признаком биологической смерти является:		
			широкий зрачок, не реагирующий на свет		
			отсутствие пульса на крупных сосудах		
	*		помутнение роговицы глаза		
			отсутствие спонтанного дыхания		
1	1.2	18	К полной остановке кровообращения приводит :		
			циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях		
			мерцание предсердий		
			желудочковая брадикардия		
	*		фибрилляция желудочков		
1	1.3	19	Лабораторные проявления первой фазы ДВС-синдрома:		
			удлинение времени свертывания		
			удлинение АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)		
	*		укорочение времени свертывания		
			снижение количества тромбоцитов		
1	1.3	20	При почечной недостаточности противопоказан:		
			амоксиклав		
			спирамицин		
			тетрациклин		
	*		амикацин		
1	1.3	21	При отеке мозга нецелесообразно назначать:		
			10% раствор хлорида натрия		
			20% раствор маннитола		
	*		5% раствор глюкозы		
			10 раствор альбумина.		
1	1.2	22	Для дегидратации при отеке мозга используют:		
			раствор Рингера		
	*		альбумин 10-20%		
			физиологический раствор		
			гемодез		
1	1.3	23	Не показано для ликвидации гипертермического синдрома назначение:		
	*		диклофенака		
			аминазина		
			пипольфена		
			парацетамола.		
1	1.3	24	Механизм отдачи тепла при гипертермическом синдроме не связан с:		
			расширением периферических сосудов		
			учащением дыхания		
	*		мышечной дрожью		

			потоотделением.		
1	1.3	25	Частая причина судорожного синдрома у детей раннего возраста:		
			эпилепсия		
			опухоль мозга		
	*		перинатальные поражения ЦНС		
			гипертермия		
1	1.3	26	Детям с тяжелой степенью отравления не показано:		
			введение диуретиков		
	*		пероральная водная нагрузка		
			гемосорбция		
			форсированный диурез		
1	1.3	27	При отравлении угарным газом методом выбора является:		
			заменное переливание крови		
			ингаляция гелий-кислородной смеси		
	*		гипербарическая оксигенация		
			гемосорбция.		
1	1.3	28	Ориентировочный общий объем жидкости для промывания желудка у детей до 5 лет при отравлении составляет (мл на год жизни):		
			200-300		
			400-500		
	*		1000		
			100-200		
1	1.3	29	При отравлении неизвестным ядом врач должен в первую очередь:		
			экстренно госпитализировать больного		
			ввести антидоты		
	*		сделать зондовое промывание желудка		
			назначить симптоматическое лечение		
1	1.3	30	При утоплении в пресной воде развивается:		
			гиповолемия		
			гемоконцентрация		
			эритроцитоз		
	*		отек легких		
1	1.3	31	При утоплении в соленой воде отмечается:		
			гиперволемиа		
			усиление диуреза		
	*		гемоконцентрация		
			гемолиз эритроцитов		
1	1.3	32	Причина остановки кровообращения при утопле-		

			нии:		
			гиперволемиа		
			гиперкалиемиа		
	*		гипоксия		
			отеки головного мозга		
1	1.3	33	При тепловом и солнечном ударе не проводят следующие лечебные мероприятия:		
			кислородотерапию		
			внутривенное введение натрийсодержащих растворов		
	*		введение вазодилататоров		
			физическое охлаждение		
1	1.3	34	Препарат выбора при сердечно-легочной реанимации:		
	*		адреналин		
			дигоксин		
			лазикс		
			дофамин		
1	1.3	35	Дофамин применяется при сердечно-легочной реанимации:		
	*		для поддержания перфузионного АД после восстановления самостоятельного кровообращения		
			для дополнительного сосудосуживающего действия в дозе 1-2 мкг/кг массы		
			при возникновении преждевременных желудочных сокращений		
			с целью восстановления самостоятельного кровообращения.		

## 2. Оформление фонда ситуационных задач

### ЗАДАЧА №1

Мальчик 12 лет доставлен в детское отделение каретой скорой помощи в бессознательном состоянии.

*Данные анамнеза:* в школе на перемене во время игры внезапно упал, потерял сознание, появились судороги. Медицинская сестра школы сообщила, что мальчик состоит на учете у эндокринолога по поводу сахарного диабета. При целенаправленном сборе анамнеза выяснили, что перед потерей сознания у мальчика отмечались чувство голода, страха, тремор конечностей.

*При объективном обследовании:* общее состояние тяжелое, в контакт не вступает, левая чувствительность сохранена, наблюдаются клонико-тонические судороги. Кожные покровы бледные, влажные. На бедрах и в подлопаточных областях – следы от инъекций. В легких без патологических изменений. Тоны сердца громкие, чистые. Пульс 88 в мин., удовлетворительного наполнения. АД – 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, не вздут. Печень

и селезенка не пальпируются. Тонус мышц повышен. Зрачки узкие, реакция на свет живая.

*Дополнительные исследования.* Анализ крови: Нв – 130 г/л, Эр. –  $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, Лейк. –  $7,6 \cdot 10^9$ /л, Э – 3, П – 3, С – 62, Л – 24, М – 8, СОЭ – 10 мм/час. Сахар крови – 2,0 ммоль/л. Мочевина крови - 6,8 ммоль/л.

Анализ мочи: уд. вес 1018, белок – следы, сахар – нет, ацетон – нет. Эритроц. – 1-2х, лейкоц. – 2-4х.

### Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
  - а. Гипогликемическая кома (\*)
2. Перечислите «предвестники» гипогликемического состояния
  - а. Чувство голода, страха (\*)
  - б. Тремор конечностей (\*)
  - в. Влажность кожных покровов (\*)
  - г. Сухость кожи
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
  - а. Ребенок страдает сахарным диабетом 1 типа (\*)
  - б. На бедрах и в подлопаточных областях – следы от инъекций. (\*)
  - г. Внезапная потеря сознания, судороги (\*)
  - д. Сахар крови - 2,0 ммоль/л (\*)
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать. Что противоречит данному заболеванию.
  - а. Эпилепсия нет указания в анамнезе, нет пенистого отделяемого изо рта (\*)
  - б. Кровоизлияние в мозг - нет указания на травму черепа (\*)
  - в. Гипергликемическая кетоацидотическая кома - нет указания на предшествующие жажду, полиурию, симптомы обезвоживания, запаха ацетона изо рта, дыхания Кусмауля (\*)
5. Ваша терапевтическая тактика при выведении из комы
  - а. уложить на бок, освободить полость рта от остатков пищи. (\*)
  - б. В/в струйное введение 40% раствора глюкозы в количестве от 20 до 100 мл до полного восстановления сознания (\*)
  - г. При отсутствии восстановления сознания после в/в введения 100 мл 40% раствора глюкозы начать в/в капельное введение 5-10% раствора глюкозы (\*)
  - д. После улучшения состояния - возвращение сознания, прекращение судорог, полный речевой контакт-ребенка следует накормить (преимущественно углеводосодержащую пищу) (\*)
  - е. Возможная альтернатива при выведении из комы - раствор глюкагона 1,0 п/к, в/м, в/в (\*)

### Задача №2



Пациент 16 лет. Страдает аллергическим ринитом средней тяжести течения персистирующим, аллергическим конъюнктивитом. Выявлена аллергия к пыльце деревьев. Проводится 1 курс аллерген-специфической иммунотерапии водно-солевыми аллергенами из пыльцы березы, ольхи и орешника. Начальная доза аллергена 10-6 – 0,2мл. При введении аллергенов в концентрации 10-3 стали появляться местные реакции в виде гиперемии, зуда, инфильтрата. При введении аллергена в дозе 10-1 - 0,2мл через 3 62 минуты появился зуд кожи, генерализованная эритема, ошнота, боли в животе, страх, потливость

**Задание:**

1. О каком состоянии в первую очередь следует подумать?
  - А. Обморочное состояние
  - Б. Паническая атака
  - В. Пищевая токсико-инфекция
  - Г. Острый живот
  - Д. Анафилаксия (\*)
2. В случае снижения АД у пациента более чем на 30% от обычных для пациента цифр в первую очередь следует ввести:
  - А. Тавегил в дозе 2,0 мл внутримышечно
  - Б. Преднизолон 30 мг внутримышечно
  - В. Хлористый кальций 10% – 10,0 внутривенно
  - Г. Эпинефрин 0,01% – 0,3 мл подкожно
  - Д. Эпинефрин 0,01% – 0,3 мл внутримышечно (\*)
3. Ваши действия после нормализации АД и купирования симптоматики через 2 часа:
  - А. Отпустить домой и отменить АСИТ
  - Б. Отпустить домой и назначить антигистаминные препараты
  - В. Госпитализировать в аллергологическое отделение (\*)
  - Г. Госпитализировать в отделение реанимации
  - Д. Продолжить АСИТ на следующий день.