

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине
"Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии"

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Ростов-на-Дону
2023

1. Перечень компетенций, формируемых практикой

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Здоровый образ жизни	<p>ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль</p> <p>эффективности мероприятий по профилактике, формированию</p> <p>здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ИД-1 ОПК-2 Умеет анализировать информированность населения о здоровом образе жизни и медицинской грамотности.</p> <p>ИД-2 ОПК-2 Умеет разрабатывать план организационно-методических мероприятий, направленных на повышение информированности населения о здоровом образе жизни, его грамотности в вопросах профилактики болезней.</p> <p>ИД-3 ОПК-2 Умеет подготовить устное выступление или печатный текст, пропагандирующие здоровый образ жизни и повышающие грамотность населения в вопросах профилактики болезней.</p>
Первичная медико-санитарная помощь	<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать</p> <p>первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию</p> <p>работы и принятие профессиональных решений при неотложных</p> <p>состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий</p>	<p>ИД 1 ОПК-6 Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, в том числе в экстремальных условиях и очагах массового поражения.</p> <p>ИД 2 ОПК-6 Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.</p> <p>ИД 3 ОПК-6 Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p>

	и в очагах массового поражения	<p>ИД 4 ОПК-6 Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ИД 5 ОПК-6 Умеет организовывать и реализовывать мероприятия по оказанию первичной медико-санитарной помощи в очагах массового поражения населения</p>
--	--------------------------------	--

	Код и наименование профессиональных компетенций	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
ПКЗ	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	<p>ИД ПКЗ Трудовые действия</p> <p>Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности</p> <p>Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи</p> <p>Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям</p> <p>Направление детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Контроль выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе</p> <p>Контроль выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями</p> <p>Выбор врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями</p> <p>Назначение санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями</p> <p>Проведение оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов</p> <p>Проведение оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями</p>

		<p>Необходимые умения</p> <p>Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи</p> <p>Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям</p> <p>Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе</p> <p>Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи</p> <p>Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--

		<p>Необходимые знания</p> <p>Нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности</p> <p>Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи</p> <p>Показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям</p> <p>Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы</p> <p>Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе</p> <p>Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и</p>
--	--	--

		<p>детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК4	<p>Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей</p>	<p>ИД ПК 4 Трудовые действия</p> <p>Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей</p> <p>Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний</p> <p>Формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию</p> <p>Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком</p> <p>Установление группы здоровья ребенка</p> <p>Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов</p> <p>Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям</p> <p>Организация проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни</p> <p>Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп</p> <p>Организовать и обеспечить проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами</p> <p>Организовать и обеспечить проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья</p>

		<p>ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок</p> <p>Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями</p> <p>Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп</p> <p>Необходимые умения</p> <p>Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития</p> <p>Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания</p> <p>Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования</p>
--	--	--

		<p>здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья.</p> <p>Необходимые знания</p> <p>Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях</p> <p>Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока</p> <p>Виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка</p> <p>Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка</p> <p>Основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп</p> <p>Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья</p> <p>Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь</p>
--	--	---

		<p>профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин</p> <p>Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития</p> <p>Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания</p> <p>Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья</p>
ПК5	<p>Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации</p>	<p>ИД ПК 5 Трудовые действия</p> <p>Получение согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных</p> <p>Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику</p> <p>Составление плана и отчета о работе врача-педиатра участкового</p> <p>Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента</p>

		<p>Предоставление статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации</p> <p>Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и оформление документации, оформление документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу</p> <p>Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке</p> <p>Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>Необходимые умения</p> <p>Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных</p> <p>Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику</p> <p>Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями</p> <p>Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности</p> <p>Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения</p> <p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p> <p>Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности</p> <p>Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет»</p> <p>Необходимые знания</p> <p>Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных</p> <p>Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику</p> <p>Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые</p>
--	--	--

		<p>акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций</p> <p>Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки</p> <p>Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде</p> <p>Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности</p> <p>Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке</p> <p>Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях</p> <p>Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети «Интернет»</p>
--	--	---

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

ОПК-2. Здоровый образ жизни

Ситуационные задачи

Задание 1. Ситуационная задача

Определите уровень НПП, укажите группу НПП у ребенка 2 мес. жизни со следующими результатами осмотра: зрительные, слуховые, ориентировочные реакции не нарушены. Ребенок реагирует улыбкой на разговор с ним. Отмечено длительное зрительное сосредоточение на маме. Движения - общие лежа на спине, на животе поднимает и некоторое время, более 5 секунд, удерживает голову. Повторно издает отдельные звуки. У ребенка определяются рефлексy: ладонно-ротовой, хоботковый, поисковый, сосательный, защитный, опоры, автоматической ходьбы, ползания и другие.

Эталон ответа: НПП соответствует возрасту ребенка 2 мес., группа НПП 1

Задание 2. Ситуационная задача

При первичном патронаже новорожденной девочки 10 дней жизни участковый врач обнаружил, что молочные железы увеличены с обеих сторон до 2-х см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость.

Вопрос. С чем связано данное состояние ребенка?

Эталон ответа: у девочки проявления полового (гормонального) криза, что является физиологическим транзиторным состоянием.

Задание 3. Ситуационная задача

Участковый педиатр при проведении первичного патронажа новорожденной Р. 6 дней выявил, что девочка родилась от первой беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3100, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние в раннем неонатальном периоде удовлетворительное. Масса тела на 4-е сутки составила 2950,0, выписана из роддома на 5-е сутки. Иммунизирована в роддоме против гепатита В, туберкулеза.

Вопрос. Определите группу риска.

Эталон ответа: группа риска 1, риск развития патологии ЦНС.

Задание 4. Ситуационная задача

Девочка А. родилась от матери 26 лет, соматически здоровой, от второй беременности, вторых родов. Вредные привычки отрицает. На учёте в женской консультации состояла с 9 недель. Беременность протекала с преэклампсией. Роды в 39 недель. На момент рождения состояние ребёнка удовлетворительное. Оценка по шкале В. Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела – 3100 г, длина тела – 51 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребёнок находился в палате «мать и дитя» с первых суток. На 3 сутки жизни при обходе врача-неонатолога мать обратила внимание на симметричное увеличение молочных желёз, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребёнка отмечался отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела – 36,5°C. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребёнок активный. Находится на грудном вскармливании, сосёт активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная Клинический анализ крови: гемоглобин – 186 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,99, тромбоциты – 288×10^9 /л, лейкоциты – $9,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 8%, СОЭ – 7 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция – кислая, удельный вес – 1003, белок отсутствует, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Вопросы:

1. Опишите возникшее состояние у ребёнка.
2. Обоснуйте транзиторное состояние.
3. Требуется ли лечение названного транзиторного состояния? Проведите профилактику мастита у новорождённого.

Эталон ответа:

1. Транзиторное состояние новорождённого: половой криз.
2. Физиологическое транзиторное состояние установлено на основании жалоб матери на симметричное увеличение молочных желез, слегка гиперемированную кожу над ними, скудные выделения беловато-молочного цвета, отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета из половой щели, характерных сроков возникновения симптомов, отсутствия признаков интоксикации, отсутствия патологических изменений в лабораторных исследованиях.
3. Лечение не требуется.

Задание 5. Ситуационная задача

Девочка М. родилась с массой 3400 г, длиной 53 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. При осмотре в возрасте 30 минут состояние средней тяжести. Поза разгибательная, мышечный тонус снижен без разницы сторон, рефлекс сосания выражен вяло, рефлекс спинального автоматизма быстро истощаются. Кожные покровы чистые, ярко-жёлтые, отмечается желтушное окрашивание лица, склер, туловища. Пуповинный остаток в скобе. В лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем лёгочным полям, хрипов нет, частота дыхания 38 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, шумов нет, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации, печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, селезёнка – на 0,5 см. Меконий отошёл, мочится свободно. Анамнез: беременность вторая, первая беременность закончилась медицинским абортom. Настоящая беременность осложнилась изосенсибилизацией по системе резус-фактор. Группа крови матери A(II) Rh–(отрицательная). Данные обследования. Группа крови девочки – A(II) Rh+(положительная), уровень билирубина в пуповинной крови – 72 мкмоль/л, непрякая фракция – 68 мкмоль/л. Проба Кумбса – положительная. Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ /л, ретикулоциты – 45%.

Вопросы:

1. Укажите неблагоприятные факторы (факторы риска) анамнеза. К какой патологии они могли привести?

Эталон ответа: Резус-фактор матери отрицательный – риск развития гемолитической болезни новорождённого. Первая беременность закончилась медицинским абортom, при наличии отрицательного резус-фактора повышает риск развития гемолитической болезни новорождённого.

Задание 6. Ситуационная задача

Первичный врачебный патронаж врача-педиатра участкового к девочке 8 дней. Биологический анамнез: беременность I, протекала с поздним гестозом, ОРВИ в 12 недель, от срочных родов, тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричала после санации верхних дыхательных путей. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3240 г, длина – 53 см. К груди приложена на вторые сутки, сосала вяло, срыгивала, докорм смесью. На третьи сутки появилось желтушное окрашивание кожи и склер. Группа крови матери и ребёнка O(I), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови: непрякой – 220 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л на третьи сутки. Выписана на шестые сутки с потерей массы 240 граммов. Генеалогический анамнез. Мать 22 года, миопия 3 степени, атопический дерматит, отец 24 года,

здоров. По линии матери у бабушки гипертоническая болезнь и бронхиальная астма. Социальный анамнез: образование матери среднее, вредных привычек нет, у отца образование высшее, курит. Проживают в благоустроенной квартире, брак зарегистрирован. Жалобы: мать жалуется на недостаток молока. Докармливает смесью «Нутрилак», каждое кормление по 20,0 г. При осмотре: девочка беспокойная, часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Пупочная ранка под корочкой, сухая, чистая. Большой родничок – 3,5×3,5 см, не выбухает. Пальпируются увеличенные молочные железы с двух сторон, однородной консистенции, размером до 5 см в диаметре. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 42 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 136 уд. в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см. Стул кашицеобразный 3 раза в сутки без патологических примесей. Наружные половые органы сформированы правильно.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите группу здоровья и обоснуйте ее.

Эталон ответа:

1. Основной диагноз: "Перинатальное поражение ЦНС, гипоксического генеза, ранний восстановительный период". Сопутствующий диагноз: "Физиологическая желтуха новорождённых, половой криз периода новорождённости". 2. Диагноз "перинатальное поражение ЦНС" выставлен на основании анамнеза: беременность с гестозом, ОРВИ, тугое обвитие пуповины вокруг шеи, закричала после санации верхних дыхательных путей, по Апгар 5/8 баллов. Объективно: беспокойная, тремор подбородка, гипертонус разгибателей, мышечная дистония.

2. Группа здоровья II Б. Группа здоровья II выставлена потому, что ко 2 группе здоровья относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные.

Задание 7. Ситуационная задача

На профилактическом приёме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев. Жалоб нет. Ребёнок от третьей беременности, протекавшей с анемией, гестозом I половины, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной 52 см. Период новорождённости без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее кормление цельным коровьим молоком. Прикорм не введён. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту, масса тела - 7000 грамм. В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ. При осмотре: ребёнок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледнорозовые, чистые. Лимфатические узлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В лёгких при сравнительной перкуссии лёгочный звук на симметричных участках грудной клетки. При аускультации пуэрильное дыхание, ЧД - 38 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 110 ударов в

минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см ниже края рёберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ мочи: рН – слабо кислая; белок – 0,033%; лейкоциты – 1–3 в поле зрения. В анализе периферической крови: гемоглобин – 95 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,5 \times 10^9$ /л; палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 32%, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 58%, моноциты – 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма – 24-3пг).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Нуждается ли ребёнок в коррекции питания? Выявите недостатки при организации вскармливания ребёнка, обоснуйте назначение молочной смеси, продуктов прикорма.

Эталон ответа:

1. Железодефицитная анемия, лёгкой степени тяжести.
2. Недостатком организации вскармливания является кормление цельным коровьим молоком. Необходимо назначение адаптированной молочной смеси, обогащённой железом и другими минералами. Необходимо назначить первый прикорм в виде овощного пюре, а в дальнейшем на 2 недели раньше стандартной схемы назначается мясное пюре.

Задание 8. Ситуационная задача

Оцените нервно-психическое развитие ребенка 8 месяцев жизни: ребёнок встаёт у опоры, произносит слоги с разными интонациями, по просьбе делает «ладушки», пьёт из чашки, которую держит взрослый, по-разному действует с игрушками. Оцените НПР ребенка.

Эталон ответа: Нервно-психическое развитие: Ра – 8 месяцев. Рп – 8 месяцев. До – 8 месяцев. Др – 8 месяцев. Н – 8 месяцев. Заключение: I группа НПР.

Задание 9. Ситуационная задача

Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в I и II половине (рвота, нефропатия). Ребёнок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3600 г, длина – 51 см. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок – $2,5 \times 2,5$ см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья и группы риска.
2. Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
3. Дайте рекомендации матери по режиму и питанию на первый месяц жизни.

Эталон ответа:

1. Диагноз «здоров», группа риска по патологии ЦНС. Группа здоровья: II.
2. На группу риска повлияли следующие факторы биологического анамнеза: беременность протекала на фоне токсикоза I и II половины беременности, тугое обвитие пуповиной вокруг шеи, ребёнок закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка, по оценке шкалы Апгар - 5/8 баллов.
3. Кормление грудью по требованию. Мать предъявляет жалобы на чувство нехватки молока. По данному поводу необходимо матери порекомендовать дополнительный питьевой режим, более частое прикладывание к груди, проведение контрольного взвешивания. Рекомендации по профилактике гипогалактии (лактогонные чаи, контрастный душ, психологический комфорт, соблюдение режима сна).

Задание 10. Ситуационная задача

Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в I и II половине (рвота, нефропатия). Ребёнок от срочных самопроизвольных родов. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар – 7/8 баллов. Масса тела – 3600 г, длина – 51 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребёнка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2 день жизни: непрямой – 180 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л. Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок – 2,5×2,5 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья и группы риска.
2. Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
3. Дайте рекомендации матери по режиму и питанию на первый месяц жизни.

Эталон ответа:

1. Диагноз «здоров». Физиологическая желтуха новорождённого, группа риска по патологии ЦНС. Группа здоровья: II.
2. На группу риска повлияли следующие факторы биологического анамнеза: беременность протекала на фоне токсикоза I и II половины беременности, , по оценке шкалы Апгар - 5/8 баллов.

3. Кормление грудью по требованию. Рекомендации по профилактике гипогалактии (лактогонные чаи, контрастный душ, психологический комфорт, соблюдение режима сна).

Задание 11. Ситуационная задача

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко. При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

Вопросы: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: у ребенка можно предположить железодефицитную анемию. Основными симптомами заболевания являются: бледность кожи, утомляемость, раздражительность, потеря аппетита, вялость. В сердце ребенка выслушивается систолический шум, печень увеличена.

Контрольные вопросы:

Задание 1. Вопрос для собеседования

Возраст ребенка, которому соответствует следующая оценка НПП – плавно прослеживает за движущимся предметом, прислушивается к голосу, появляется первая улыбка, первые звуки.

Эталон ответа: 1 месяц

Задание 2. Вопрос для собеседования

Индекс отягощенности генеалогического анамнеза – это соотношение:

Эталон ответа: общего числа хронических и наследственных заболеваний у ближайших родственников и общего числа родственников

Задание 3.. Вопрос для собеседования

На основании каких данных можно определить биологический возраст ребенка 12 лет?

Эталон ответа: соматоскопические и соматометрические данные, сроки появления точек окостенения на рентгенограмме кисти и лучезапястных суставов, наличие и выраженность вторичных половых признаков, зубная формула.

Задание 4. Вопрос для собеседования

Назовите нормативный документ, устанавливающий правила проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Эталон ответа: Порядок Проведения Профилактических Медицинских Осмотров Несовершеннолетних, Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н (ред. от 13.06.2019)

Задание 5. Вопрос для собеседования

. В какие документы вносятся данные о проведении профилактического осмотра?

Эталон ответа: в историю развития ребенка форму 112/у и учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего".

Задание 6. Вопрос для собеседования

Перечислите критерии (признаки) здоровья

Эталон ответа:

1. Состояние здоровья по данным анамнеза (генеалогического, биологического, социального);
2. Уровень резистентности организма;
3. Уровень и гармоничность физического развития;
4. Уровень и гармоничность нервно-психического развития;
5. Функциональное состояние органов и систем;
6. Наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

Задание 7. Вопрос для собеседования

Перечислите клинические формы гемолитической болезни новорожденного.

Эталон ответа: Внутриутробная смерть плода с мацерацией, отечная форма, желтушная, анемическая.

Задание 8. Вопрос для собеседования

Перечислите основные диагностические критерии атопического дерматита J.M. Hanifin и G.Rajka:

Эталон ответа: кожный зуд; типичная морфология и локализация поражения кожи, в зависимости от возраста; хроническое рецидивирующее течение; наличие атопических заболеваний у пациента или его родственников.

Задание 9. Вопрос для собеседования

Напишите определение здоровья, согласно ВОЗ.

Эталон ответа: Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Задание 10. Вопрос для собеседования

Перечислите признаки, лежащие в основе шкалы Апгар.

Эталон ответа: дыхание, сердцебиение, мышечный тонус, рефлекторная возбудимость, цвет кожи.

Навыки с эталонами выполнения

Навык 1. Направление детей на профилактические прививки

Эталон выполнения навыка:

1. Оформление информированного добровольного согласия законных представителей (подростка 15 лет и старше) на проведение профилактической прививки.
2. Полный врачебный осмотр ребенка в день проведения профилактической прививки
3. Измерение температуры тела
4. Выявление противопоказаний к данной вакцинации.
5. Оформление записи врачебного осмотра ребенка в истории развития.
6. направление ребенка в прививочный кабинет поликлиники
6. дача рекомендаций о нахождении ребенка в поликлинике на протяжении 20-30 минут после иммунизации с целью осуществления наблюдения за состоянием ребенка.
7. Рекомендации о мероприятиях контроля за состоянием ребенка матерью дома после прививки

Навык 2. Опишите алгоритм проведения аускультации легких.

Эталон выполнения навыка:

1. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле или стоя.
2. Убедиться, что фонендоскоп находится в рабочем положении.
3. Обработать оливы и мембрану фонендоскопа ватным диском с антисептиком.
4. Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды.
5. Предложить пациенту встать с опущенными вдоль туловища руками.
6. Попросить пациента во время обследования дышать ровно, через нос.
7. Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.
8. Встать сбоку или спереди от пациента и последовательно проводить аускультацию органов грудной клетки спереди и по задней ее поверхности ..

Навык 3. Опишите алгоритм выполнения процедуры поверхностной пальпации живота.

Эталон выполнения навыка:

1. Уложить больного на спину с вытянутыми ногами, руки его расположить вдоль туловища.
2. Положить ладонь правой руки на живот левой подвздошной области пациента.
3. Слегка согнутыми четырьмя пальцами произвести мягкий нажим на брюшную стенку. Оценить степень напряжения передней брюшной стенки.
4. Руку перенести в правую подвздошную область и провести пальпацию,
5. Провести пальпацию живота постепенно перемещая руку вверх к эпигастрию на симметричных участках левой и правой половины брюшной стенки.

Навык 4. Опишите алгоритм обработки пупочной ранки новорожденного ребенка

Эталон выполнения навыка:

1. Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком
2. Приготовить антисептики для обработки пупочной ранки (3% раствор перекиси водорода, 70% спиртовой раствор)
3. Уложить ребенка на пеленальном столе, развернув пеленки.
4. Раздвинуть края пупочной ранки и осмотреть ее.
5. Стерильными ватными тампонами на палочке последовательно осторожно

обработать ранку вышеуказанными растворами.

Навык 5.

Опишите последовательность алгоритма направления ребенка инвалида на МСЭК

Эталон выполнения навыка:

1. Обращение в поликлинику (государственную либо частную) к участковому врачу педиатру для прохождения диагностики здоровья и оформления направления на МСЭ.
2. На основании данных анамнеза, клинического, лабораторно-инструментального обследования ребенка, выявление стойкого нарушения функций организма, и категорий жизнедеятельности врач составляет план диагностики здоровья, обследования ребенка.
3. Прохождение врачей-специалистов в соответствии с имеющимися заболеваниями по направлению врача педиатра участкового
4. Врачебная комиссия в поликлинике принимает решение о направлении ребенка на МСЭ.
5. Направление документов в МСЭ в рамках электронного документооборота.
6. Прохождение МСЭ (МСЭ может проводиться на дому, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья)
7. Получение заключения МСЭК и установление инвалидности.

Навык 6

Опишите алгоритм оценки биологического анамнеза ребенка

Эталон выполнения навыка:

1. Выявление факторов риска в антенатальном периоде развития, предшествующие рождению ребенка (течение беременности, состояние здоровья женщины, гипоксия плода, различные тератогенные влияния).
2. Выявление факторов, влияющих на состояние здоровья новорожденного и детей первых месяцев жизни (родовая травма, асфиксия в родах, недоношенность, ГБН, перенесенные острые инфекционные и неинфекционные заболевания, пограничные состояния и их длительность, ранний перевод на искусственное вскармливание).
3. Выявление факторов, влияющих на состояние здоровья ребенка в последующие возрастные периоды, особенно первые три года жизни (повторные острые инфекционные заболевания, наличие рахита, анемии, расстройства питания, диатезов, неблагоприятный социальный анамнез).

Навык 7

Опишите алгоритм исследования наружных лимфатических узлов

Эталон выполнения навыка:

1. В симметричных одноименных точках визуально и ощупыванием обследуются следующие группы лимфатических узлов в определенной последовательности:
 - подбородочные,
 - подчелюстные, • околоушные, • затылочные, • задние и передние шейные, • над- и подключичные, • подмышечные, • локтевые, • паховые, • подколенные
2. Визуально определить: увеличение лимфатических узлов, • изменение кожи в области исследуемых лимфатических узлов • (гиперемия, свищи, изъязвления).
3. Пальпаторно определить:

- пальпируются ли лимфатические узлы,
- их характеристики:
 - размеры (поперечный и продольный или диаметр в мм или см),
 - форму, характер поверхности,
 - плотность (консистенцию),
 - подвижность (смещаемость) – спаянность между собой и с окружающими тканями,
- их болезненность, плотность, количество пальпируемых лимфоузлов.

Навык 8

Опишите методику топографической перкуссии легких.

Эталон выполнения навыка:

Перкуссия проводится точно по топографическим линиям

Сила перкуторного удара тихая

Перкуссию проводим по ребрам и межреберьям

Направление перкуссии от легочного звука к тупому

Палецплексиметр перемещают параллельно искомой границы

Границу легкого отмечают по краю пальца обращенного к ясному звуку

Навык 9

Опишите алгоритм написания эпикриза диспансерного наблюдения ребенка 10 лет с хроническим гастродуоденитом vs повышенной секреторной функцией не ассоциированного с НР фазе неполной ремиссии заболевания после выписки из стационара.

Эталон выполнения навыка:

В плане диспансеризации должно быть отражено:

- периодичность осмотров ребенка участковым педиатром 1 раз в 3 месяца в фазе неполной ремиссии, врачами специалистами: врачом гастроэнтерологом - 1 раз в 3 месяца, ЛОР-врач, стоматолог - 1 раз в 6 месяцев, врачом физиотерапевтом, врачом неврологом по показаниям
- объем и кратность проводимого обследования на данный период: в фазе ремиссии перед каждым осмотром врача педиатра и гастроэнтеролога проводится исследование ОАК, ОАМ, , 1 раз в год - исследование на яйца гельминтов, ЭФГДС - 1 раз в год при обострении заболевания;
- объем и периодичность проведения противорецидивных курсов лечения: включающих назначение диетотерапии в объеме диеты 1, курс лечения антисекреторными препаратами (рабепразол альмогель), мукопротекторами (денол) по 2 раза в год (весной и осенью);
- показания и длительность освобождения от профилактических прививок: иммунизация по календарю профилактических прививок в фазе ремиссии), освобождение от занятий физкультурой и спортом (на 2 мес), определения сроков санаторно-курортного лечения (в местном санатории через 3 месяца, в санатории курортной зоны через 6-12 мес).

Навык 10

Опишите алгоритм написания годового эпикриза диспансерного наблюдения ребенка, состоящего на учете по поводу хронического заболевания в конце календарного года наблюдения

Эталон выполнения навыка:

По окончанию календарного года участковый педиатр составляет на больного ребенка эпикриз, в котором отражается

- динамика течения заболевания,
- объем, и характер проведенных лечебных мероприятий ,
- дается общая оценка эффективности проведенной диспансеризации (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение), определяется тактика и сроки проведения вакцинации.

ОПК 6. Первичная медико-санитарная помощь

Задание 1. Ситуационная задача.

В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет. Из анамнеза известно, ребёнок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился с массой тела 4000 г, длиной тела 52 см. Мальчик часто, 6-8 раз в год, болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесённого стресса в течение последних 3-х недель отмечались слабость, вялость. Ребёнок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние мальчика резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость. Ребенок поступил в отделение интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щёк и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД – 75/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжён. Мочеиспускание обильное. Кетоновые тела (ацетон) в моче +++.
Глюкоза плазмы - 28,0 ммоль/л. рН в венозной крови – 7,1.

Вопросы.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. Диабетический кетоацидоз (ДКА) (определение)
3. Клинические признаки ДКА включают в себя:
4. Биохимические критерии диагностики ДКА?
5. Цели лечения ДКА

Эталон ответа:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?

Сахарный диабет 1 типа. Диабетическая кетоацидотическая кома.

2. Диабетический кетоацидоз (ДКА) (определение)

Острая диабетическая декомпенсация обмена веществ, проявляющаяся резким повышением уровня глюкозы и концентрации кетоновых тел в крови, появлением их в моче и развитием метаболического ацидоза, сопровождающаяся различной степени нарушениями сознания или протекающая без них и требующая экстренной госпитализации пациента.

3. Клинические признаки ДКА включают в себя:

обезвоживание, тахикардию, тахипноэ, глубокое вздыхание, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, тошноту и/или рвоту, боль в животе, ухудшение зрения, спутанность сознания, сонливость, прогрессирующее снижение уровня сознания и, в итоге, кому.

4. Биохимические критерии диагностики ДКА:

- Гипергликемия (уровень глюкозы в плазме крови > 11 ммоль/л);
- рН $< 7,3$ в венозной крови или бикарбонат сыворотки < 15 ммоль/л;
- Кетонемия (бета-гидроксibuтират в крови ≥ 3 ммоль/л) или умеренная или значительная кетонурия ($\geq 2+$).

5. Цели лечения ДКА состоят в коррекции обезвоживания, ацидоза и кетоза, постепенного восстановления гиперосмоляльности и гликемии до близкого к нормальному уровню, мониторинге и лечении осложнений ДКА, а также в выявлении и лечении сопутствующей патологии.

Задание 2. Ситуационная задача.

Мальчик 2-х лет был оставлен под наблюдение бабушки дома. на короткое время бабушка вышла из комнаты, а когда вернулась. то увидела, что малыш взял из ее бутылочки лекарства и съел 6 таблеток клофелина по 150 мкг в 1 таблетке. Вскоре у мальчика появилась вялость, и он быстро уснул. Бабушка вызвала врача бригады "Скорой помощи». Общее состояние ребенка врачом было расценено как тяжелое, сознание сомнолентное. Кожные покровы бледные. ЧСС - 72 в 1 мин., АД - 75/40 мм рт.ст. Ребенку немедленно введено в/м атропина сульфата 0,15 мл и 30 мл преднизолона. Проведено зондовое промывание желудка. Ребенок срочно госпитализирован в токсикологическое реанимационное отделение. При поступлении в стационар общее состояние ребенка тяжелое. Находится в коме. Кожные покровы бледные с серым оттенком, холодные на ощупь. Отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Мышечный тонус снижен. Зрачки - миоз со слабой реакцией на свет. дыхание самостоятельное, "всхлипывающее", ЧД - 10 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, брадиаритмия. ЧСС - 65 в 1 минуту. АД - 80/40 мм рт. ст. Температура тела 35,8 0С. Со стороны органов брюшной полости патологических изменений не выявлено. В общем анализе крови обнаружено: нейтрофилез (74%), лимфоцитопения (15%), остальные показатели в норме. Общий анализ мочи без особенностей. ЭКГ - синусовая брадиаритмия, замедление атриовентрикулярной проводимости, признаки выраженных изменений в миокарде метаболического характера.

Вопросы.

1. Оформите клинический диагноз (основной)
2. Неотложная помощь.

Эталон ответа:

1. Оформите клинический диагноз (основной)
 - острое случайное отравление клофелином тяжелой степени
2. Неотложная помощь.
 - Всем детям с отравлением клонидином (Клофелином) проводится промывание желудка, гастроэнтеросорбция, назначается пероральная водная нагрузка.
 - Для коррекции брадикардии назначается 0,1% раствор атропина.
 - При тяжелом течении заболевания - инфузионная терапия, чаще всего с целью коррекции гиповолемии.
 - В ряде случаев при стабильном артериальном давлении возможно осуществление экстракорпоральной гемосорбции или гемодиализации.
 - С целью коррекции метаболических нарушений миокарда показано назначение Трифосаденина (Аденозин-трифосфорной кислоты) - 10% раствор 0,5-1,0 мл. В комплекс лечения входят витамины: В1 и В6 - 5% раствор 0,5-5,0 мл; витамин С - 5% раствор 0,5-1,0 мл; кокарбоксилаза - 3 мг/кг.

Задание 3. Ситуационная задача.

Врач СМП не оказал помощь больному без уважительных причин и по неосторожности причинил вред здоровью средней тяжести. Какое следует наказание врачу, согласно статье 124 уголовного кодекса Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 19.12.2016)?

Эталон ответа: штраф в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

Задание 4. Ситуационная задача.

Врач - педиатр не оказал помощь больному без уважительных причин и по неосторожности причинил тяжкий вред здоровью. Какое следует наказание врачу, согласно статье 124 уголовного кодекса Российской Федерации" от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 19.12.2016)?

Эталон ответа: принудительные работы на срок до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового, либо лишением свободы на срок до 4 лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет или без такового.

Задание 5. Ситуационная задача.

Мальчик 12 лет потерял сознание на уроке физической культуры. Бригада СМП установила остановку сердца и начала реанимационные мероприятия незамедлительно без согласия родителей/законных представителей ребенка на медицинское вмешательство. Оцените правильность тактики бригады, относительно соблюдения прав пациента.

Эталон ответа: тактика верная, медицинское вмешательство было необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни, что согласно статье 20 ФЗ №323 допускает оказание помощи без согласия гражданина или законного представителя.

Задание 6. Ситуационная задача.

В бокс поликлиники обратилась мама с ребенком 5 лет с жалобами на выраженное затруднение дыхания. Медицинская сестра, осмотрев ребенка, незамедлительно сообщила дежурному педиатру о состоянии пациента. Врач-педиатр обещал подойти через 20 минут, к моменту окончания обеденного перерыва. Спустя 15 минут ребенок потерял сознание, в результате асфиксии. Оцените действия врача.

Эталон ответа: врач оставил без помощи пациента, находящегося в опасном для жизни и здоровья состоянии, что расценивается как оставление в опасности, согласно статье 125 УК РФ.

Задание 7. Ситуационная задача.

Ребёнок 3 месяцев заболел остро, температура поднялась до 39°C, появились кашель и шумное дыхание. Данные анамнеза: за неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура. Ребёнок от первой беременности, родился доношенным. Период новорождённости протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 месяцев. Темпы физического и психомоторного развития нормальные. Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура – 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений – 66 в минуту. Частота сердечных сокращений – 150 в минуту, тоны сердца приглушены. По остальным органам без отклонений.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Укажите степень дыхательной недостаточности
3. Укажите предполагаемую этиологию заболевания.
4. Оказание неотложной помощи

Эталон ответа.

1. Диагноз «острый бронхиолит»

2. осложнение "ДН 2 степени"

3. Бронхиолиты у детей раннего возраста, чаще всего, связаны с вирусной РС инфекцией (респираторно-синцитиальной), у небольшого числа детей - с вирусами гриппа, парагриппа, аденовирусной, риновирусной инфекцией, либо с микоплазменной инфекцией.

4. Оказание неотложной помощи . Санация верхних дыхательных путей (удаление слизи, оксигенация – доступ свежего воздуха); ингаляция бронхорасширяющего средства, лучше через небулайзер – Ипратропия бромид+ Фенотерол до 10 капель в 1-2 мл физраствора, затем госпитализация в стационар.

Задание 8. Ситуационная задача.

Ребёнок 1 года 6 месяцев (масса – 12 кг) заболел остро с повышением температуры тела до 38,8°C, насморка, малопродуктивного кашля. Родители лечили ребёнка самостоятельно (Бромгексин, Парацетамол, чай с мёдом, сок редьки). Ночью осиплый голос, «лающий кашель», в покое и при беспокойстве шумное дыхание. При осмотре ребёнок беспокоится, плачет: температура тела – 38,9°C, ЧД – 32 в минуту, ЧСС – 120 в минуту; при дыхании удлинён вдох, дыхание с втяжением яремной ямки; кожа бледная, чистая; дыхание жёсткое, хрипов нет, тоны сердца ясные.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Оцените характер и степень выраженность одышки
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план лечения.

Эталон ответа.

1. Острый обструктивный ларингит, стеноз гортани I-II.
2. Одышка инспираторного характера I - II степени
3. Диагноз «острый обструктивный ларингит, стеноз гортани I-II степени» установлен на основании жалоб - острое начало, наличие симптомов интоксикации, осиплого голоса, «лающего кашля», шумного дыхания при беспокойстве и в покое.
4. План лечебных мероприятий.
 - Госпитализация в стационар.
 - Постельный режим на период лихорадки.
 - Дезинтоксикационная терапия – обильное дробное тёплое щелочное питьё.
 - При пульсометрии меньше 92% – увлажнённый кислород.

- Через небулайзерный ингалятор – ингаляционные кортикостероиды (суспензия будесонида через компрессорный небулайзер в дозировке 0,5 – 2 мг на 1 ингаляцию.).
- Жаропонижающая терапия при температуре тела выше 38,5 °С.

Задание 9 Ситуационная задача.

Девочка 3. 14 дней, родилась от второй нормально протекавшей беременности, срочных родов. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Выписана из роддома на 5-е сутки жизни, в роддоме привита против гепатита В, БЦЖ. Дома имела контакт с братом, больным ОРЗ. В возрасте 10 дней у девочки появились затрудненное носовое дыхание, обильное слизисто-серозное отделяемое из носовых ходов, температуры тела повысилась до 37,4 °С. Врачом педиатром участковым был поставлен диагноз ОРВИ, назначены капли в нос, противовирусная терапия- виферон-1 по 1 свече 2 раза в день. Однако через 2 дня температура тела вновь повысилась до 38,7°С, присоединились одышка с участием мускулатуры, срыгивание, беспокойство, отказ от груди. При осмотре состояние ребенка средней степени тяжести, температура тела 37,5 °С. Кожные покровы бледные, выявлены цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, не обильное пенистое отделяемое на губах. Носовое дыхание затруднено. Зев гиперемирован. Одышка до 68 в 1 минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. При перкуссии в области угла лопатки справа отмечается умеренное укорочение легочного звука. Аускультативно в этой области дыхание ослабленно, на высоте вдоха выслушиваются не обильные крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 170 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Стул 4-5 раз в сутки, кашицеобразный, желтого цвета. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Неврологический статус: ребенок беспокоен, мышечный тонус и рефлексы новорожденного снижены.

Вопросы.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какова тактика врача- педиатра участкового

Эталон ответа

1. Острая внебольничная приобретенная очаговая пневмония вирусно-бактериальной природы
2. Дома имела контакт с братом, больным ОРЗ. В возрасте 10 дней у девочки появились затрудненное носовое дыхание, обильное слизисто-серозное отделяемое из носовых ходов, температуры тела повысилась до 37,4 °С.

Врачом педиатром участковым был поставлен диагноз ОРВИ, назначено лечение

Однако через 2 дня температура тела вновь повысилась до 38,7°C, присоединились одышка с участием мускулатуры, срыгивание, беспокойство, отказ от груди.

При осмотре состояние ребенка средней степени тяжести, температура тела 37,5 °С.

Кожные покровы бледные, выявлены цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, незначительное пенистое отделяемое на губах.

Носовое дыхание затруднено. Зев гиперемирован.

Одышка до 68 в 1 минуту, с участием вспомогательной мускулатуры.

При перкуссии в области угла лопатки справа отмечается умеренное укорочение легочного звука. Аускультативно в этой области дыхание ослаблено,

на высоте вдоха выслушиваются незначительные крепитирующие хрипы.

Тоны сердца приглушены, ЧСС – 170 в 1 минуту.

Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется.

Неврологический статус: ребенок беспокоен, мышечный тонус и рефлексы новорожденного снижены.

3. Госпитализация в отделение патологии новорожденных.

Задание 10. Ситуационная задача.

На амбулаторном приеме девочка 6 месяцев. Родители жалуются на приступ судорог накануне вечером после купания, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом, продолжавшийся около 3 минут. Анамнез: Беременность протекала гладко, на учет в женской консультации мать встала при сроке беременности 30 недель. Роды в 34 недели. Витамин Д ребёнку стали давать 2 недели назад (по 5 капель), по рекомендации врача мать с ребёнком гуляют на свежем воздухе около 2 часов. На искусственном вскармливании с рождения получает адаптированную молочную смесь, из продуктов прикорма – безмолочную рисовую кашу. Девочка была беспокойна, внезапно ребёнок посинел, произошла остановка дыхания, потеря сознания, появились судороги. При осмотре врачом-педиатром участковым девочка в сознании, активный. Температура тела – 36,6°C, кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Выраженная влажность головы. Большой родничок – 2,5×3,5 см, не выбухает, края податливые, выраженные лобные бугры. Увеличение переднезаднего размера грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус снижен. Кисти рук и стопы холодные, влажные. Симптомы Хвостека, Труссо положительные. ЧД – 36 в минуту. Над лёгкими аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 110 в минуту. Живот мягкий, увеличен в размере, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень на 2,0 см ниже рёберного края. Селезёнка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. При осмотре внезапно наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического

характера с распространением их сверху вниз: лицевой мускулатуры, затем рук и ног. Тонические судороги сменились клоническими, дыхание стало храпящим. Через 2 минуты судороги спонтанно прекратились, ребёнок пришёл в сознание и уснул.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз заболевания у данного ребенка
2. Клиническое обоснование поставленного Вами диагноза
3. Неотложные помощь этому ребёнку при судорогах

Эталон ответа

1. Явная спазмофилия. Эклампсия. Рахит, период разгара, острое течение, средней (II) тяжести.
2. Диагноз поставлен на основании жалоб, данных анамнеза, возникновение приступа на приеме, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом, Клинические признаки активного рахита. Положительные симптомы Хвостека, Труссо, спонтанное прекращение судорожного синдрома через несколько минут
3. Неотложные помощь этому ребёнку при судорогах:

- На фоне судорожного синдрома: в/м Седуксен 0,5% р-р – 0,1 мл/кг;
- ингаляции увлажненного кислорода
- После окончания приступа судорог: в/в Кальция глюконат 10% – 1-1,5 мл/кг, развести в 50 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы
- Магния сульфат 25% – 0,4 мл/кг, госпитализация

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Современная классификация судорожного синдрома у детей. Вопрос для собеседования.

Эталон ответа

Различают следующие судорожные состояния у детей:

1. Неэпилептические судорожные и другие пароксизмальные состояния
 - 1.1 Острые симптоматические приступы: (судороги как неспецифическая реакция головного мозга в ответ на различные повреждающие факторы, заболевания, фебрильные (на фоне лихорадки); интоксикационные; гипоксические (при заболеваниях дыхательной системы, асфиксии и т.д.); аффективно-респираторные пароксизмы; обменные и метаболические пароксизмы (синдром спазмофилии и гипервитаминоз витамина D при рахите и др., гипогликемии, гипо- и гиперкалиемии); при вегетативных нарушениях; кардиальные синкопе (нарушения ритма сердца и др.) и т.д.
 - 1.2. Симптоматические судороги при заболеваниях головного мозга (эпилептический синдром):

опухоли; абсцессы; кровоизлияния; ишемические инсульты; аневризмы сосудов головного мозга и т.д.

2. Эпилептические судорожные состояния - судороги при эпилепсии)

Задание 12. Вопрос для собеседования

Клиническая картина генерализованного судорожного приступа у детей.

Эталон ответа

Судорожный синдром характеризуется: внезапным началом, двигательным возбуждением, блуждающим взглядом; запрокидыванием головы, сгибанием верхних конечностей в лучезапястных и локтевых суставах, выпрямлением нижних конечностей, смыканием челюстей, остановкой дыхания, замедлением пульса, нарастающим цианозом, сменяющимся выраженной бледностью кожных покровов, глубоким вдохом, в последующем шумным, храпящим дыханием, подергиванием мимической мускулатуры, мышц конечностей и остальных групп мышц.

Задание 13. Вопрос для собеседования

Показания к госпитализации детей с судорожным приступом.

Эталон ответа:

- Дети 1-го года жизни.
- Впервые случившиеся судороги.
- Больные с судорогами неясного генеза.
- Больные с фебрильными судорогами на фоне отягощенного анамнеза (СД, ВПС и др.).

Задание 14. Вопрос для собеседования

Аффективно-респираторные приступы. Клинические проявления.

Эталон ответа:

Аффективно-респираторные судороги (моносимптомный невроз, судороги «злости») — это состояния, возникающие у детей с расстройствами настроения и поведения.

Клинические проявления аффективно-респираторных приступов характеризуются:

появлением на высоте возбуждения, беспокойства, крика апноэ, цианоза, бледности, кожных покровов, возможно появление клонических или тонико-клонических судорог. Пароксизмы обычно кратковременные, завершаются вдохом, после которого состояние нормализуется быстро. После них наступают слабость, сонливость.

Подобные аффективно-респираторные пароксизмы могут быть редко, иногда 1—2 раза в жизни.

Задание 15. . Вопрос для собеседования

Показания к госпитализации при солнечном и тепловом ударе:

- случаи средней и тяжелой степени перегревания;
- во всех случаях перегревания при отсутствии эффекта от проводимой терапии;
- судорожный синдром.

Задание 16. Вопрос для собеседования

Наиболее частыми причинами злокачественной лихорадки являются:

- Инфекционно-токсические состояния.
- Тяжелые метаболические расстройства.
- Перегревание.
- Нейрогенные расстройства.
- Эндокринные расстройства.
- Посттрансфузионные состояния.

Задание 17 Вопрос для собеседования

В зависимости от клинических проявлений выделяют следующие виды лихорадки:

- «красную» («розовую», «теплую», «доброкачественную»);
- «белую» («бледную», «холодную», «злокачественную»).
- лихорадку без очага инфекции (ЛБОИ)(неясного генеза)

Критерии ЛБОИ:

- температура тела более 39 °С у детей в возрасте от 3 до 36 мес;
- температура тела более 38 °С у детей до 3 мес при отсутствии других признаков заболевания.

Задание 18. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте клиническую картину бледной, злокачественной лихорадки.

Белая» («бледная», «злокачественная») лихорадка сопровождается выраженными признаками централизации кровообращения (спазм периферических сосудов, нарушение теплоотдачи). Кожа при этом бледная, с мраморным рисунком и цианотичным оттенком губ, кончиков пальцев (acroцианоз); конечности холодные. Сохраняется ощущение холода. Характерны тахикардия, одышка, могут быть судороги, у старших детей — бред.

В тяжелых случаях, при быстром нарастании уровня эндогенных пирогенов в головном мозге (септицемии, малярии, токсическом гриппе и т.п.) включаются механизмы дрожательного термогенеза — озноба (спазма периферических сосудов).

Задание 19. Вопрос для собеседования

Опишите признаки "лихорадки без очага инфекции".

Критерии лихорадки без очага инфекции:

- температура тела более 39 °С у детей в возрасте от 3 до 36 мес;
- температура тела более 38 °С у детей до 3 мес
- !!при отсутствии других признаков заболевания.

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Тактика оказания скорой медицинской помощи – это:

Эталон ответа:

Средства и методы, направленные на стабилизацию и улучшение работы жизненно важных систем организма с целью создания резерва времени для реализации стратегических задач оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Навыки с эталонами выполнения

Навык 1.

Опишите алгоритм проведения приема Геймлиха у ребенка старше 1 года в состоянии сохранного сознания при инородном теле дыхательных путей.

Эталон выполнения навыка

Если ребенок стоит, необходимо встать на колени за его спиной, расположить руки под мышками ребенка, обхватывая его грудную клетку. - Расположить руки таким образом, чтобы внутренняя сторона большого пальца находилась на передней брюшной стенке (в эпигастральной области) на уровне середины линии, соединяющей мечевидный отросток с пупком.

- Выполнить пять резких толчков в вертебро-краниальном направлении. - но или не будет принято решение о неэффективности данного метода.

- Продолжать серии из пяти толчкообразных нажатий до тех пор, пока ИТ не будет удалено или не будет принято решение о неэффективности данного метода После выполнения приема Геймлиха показан повторный осмотр ротовой полости и ротоглотки.

Навык 2

Опишите алгоритм проведения приема Геймлиха у ребенка старше 1 года находящегося без сознания при инородном теле дыхательных путей.

Эталон выполнения навыка

- Уложить ребенка на твердую поверхность.

- Выполнить тройной прием Сафара (переразгибание головы в атлантозатылочном суставе, открывание рта, выведение вперед нижней челюсти).
- Осмотреть ротовую полость и ротоглотку. Если предмет виден, удалить его, если не виден, никаких действий проводить не следует.
- Приготовиться к выполнению приема Геймлиха: - встать на колени лицом к ребенку;
- разместить основание ладони одной руки на животе посередине расстояния между пупком и мечевидным отростком, вторую руку поместить поверх первой; - надавить двумя руками на живот внутрь и вверх . каждое нажатие вверх должно быть осуществлено точно по средней линии живота, а не сбоку от нее, и выполнено с достаточной силой, чтобы вытолкнуть ИТ;
- повторять толчкообразные нажатия на переднюю брюшную стенку до тех пор, пока ИТ не будет удалено или не будет принято решения о неэффективности данного метода.

Если методы механического удаления ИТ неэффективны и ребенок в сознании, следует прекратить все дальнейшие попытки удаления ИТ механическим путем.

Навык 3.

Опишите алгоритм оказания неотложной помощи при обструктивном ларингите 1 степени.

Эталон выполнения навыка

Ребенка успокоить, обеспечить доступ свежего воздуха.

Для купирования ОЛ провести ингаляционное введение суспензии будесонида через компрессорный небулайзер в дозировке 0,5 – 2 мг на 1 ингаляцию. Ингаляции повторить 2 раза в сутки до полного разрешения стеноза.

Навык 4

Опишите алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме

Эталон выполнения навыка

Ребенка успокоить, обеспечить доступ свежего воздуха.

-Для купирования БОС провести ингаляционное введение β_2 -адреномиметики короткого действия - сальбутамол ингаляционно через небулайзер (2,5 мл - 1 небула) или дозированный аэрозольный ингалятор (ДАИ; в дозе 100 мкг на ингаляцию) со спейсером.

-При отсутствии эффекта ввести антихолинергические препараты - ипратропиум бромид (Атровент) 100-250 мг, а через ДАИ - 20 мкг в ингаляционной дозе, 2-4 дозы.

- В комплексном лечении БОС у детей раннего возраста лучше ввести комбинированный препарат Беродуал, состоящий из ипратропия бромида и β_2 -агониста короткого действия фенотерола. в доза через небулайзер - 0,5-1 мл на 1 ингаляцию, с помощью ДАИ 1-2 дозы со спейсером большого объема..

- При тяжелом течении БОС у детей ввести топические или (используют ингаляционный ГК: будесонид в небулах 0,5-1 мг или флутиказон (Фликсотид) 50-100 мкг.

При отсутствии эффек - та системные Г - парентерально преднизолон в дозе 1-2 мг/кг

Навык 5

Опишите алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемической коме у детей.

Эталон выполнения навыка

Оказание помощи Начинают немедленно по установлении диагноза.

- Внутривенно струйно вводят 20-80 мл гипертонического 20% раствора декстрозы до полного восстановления сознания.
- обязательно ввести глюкагон (1 мг глюкагона внутримышечно или подкожно).
- При глубокой коме, не поддающейся терапии перечисленными методами, необходимо провести обследования, исключающие отек мозга или ЧМТ, полученную при падении больного в случае внезапной потери сознания.
- Легкая гипогликемия купируется обычным приемом пищи или легкоусвояемых углеводов; уровень гликемии повторно контролируют через 1 ч.
- В том случае, если после приема пищи симптомы гипогликемии сохраняются и подтверждаются исследованием гликемии, рекомендовано подкожно ввести 1 мг глюкагона во избежание развития комы. (При использовании глюкагона следует учитывать возможность возникновения рвоты.)
- В случае обнаружения ребенка, получающего инсулинотерапию, в бессознательном состоянии, рекомендуется немедленно ввести то же количество глюкагона подкожно или внутримышечно.
- Все случаи более или менее серьезной гипогликемической реакции требуют обязательного анализа причин происшедшего и при необходимости коррекции инсулино-, диетотерапии или режима физических нагрузок

Навык 6

Алгоритм неотложной медикаментозной помощи при 1 стадии острой застойной левожелудочковой недостаточности у детей.

Эталон выполнения навыка.

1. Придать больному возвышенное положение — полусидя с опущенными ногами, обеспечить доступ свежего воздуха.
2. При невыраженном застое в легких, нормальном или повышенном артериальном давлении можно дать нитроглицерин под язык 1/8—1 таблетку в зависимости от возраста, ввести сосудорасширяющие препараты (папаверин 2% раствор 0,1 мл на год жизни, можно использовать дротаверин, ксантинола никотинат).
3. Мочегонные средства: фуросемид 1% раствор в разовой дозе 1—2 мг/кг массы тела.
4. Кардиотрофические препараты и сердечные гликозиды показаны в условиях стационара.

Навык 7

Опишите алгоритм оказания неотложной помощи при ваготоническом и паралитическом коллапсе у детей.

Эталон выполнения навыка

- Ребенка уложить горизонтально с приподнятым ножным концом. , укрыть, согреть,
- контроль функций органов жизнеобеспечения,
 - пульсоксиметрия,
 - кислородотерапия
- для восстановления ОЦК - внутривенно капельного ввести 0,9% раствор натрия хлорида, раствор Рингера* и 5-10% раствора Глюкозы* (10 мл/кг в час) или гидроксиэтилкрахмала (Рефортана*, Стабизола* детям старше 10 лет)
- При тяжелом коллапсе скорость введения плазмозамещающих жидкостей может быть увеличена до 10 мл/кг в течение 10 мин или 1 мл/кг в минуту до стабилизации функций жизненно важных органов и систем.
 - Одновременно внутривенно вводят преднизолон до 5 мг/кг, гидрокортизон до 10-20 мг/кг(при инфекционном токсикозе гидрокортизон оказывает прямой антитоксический эффект, связывая токсины.

Навык 8

Опишите алгоритм оказания неотложной помощи при обмороке у детей на догоспитальном этапе.

Эталон выполнения навыка

- Обеспечить доступ свежего воздуха.
- Расстегнуть воротник.
- Уложить больного горизонтально с приподнятым ножным концом.
- Смачивать лицо холодной водой.
- Давать вдыхать пары нашатырного спирта (с ватного тампона).
- При отсутствии эффекта - 10% раствор кофеина-бензоата натрия 0,5 мг/кг (0,1 мл/год жизни) подкожно.
- При необходимости - обеспечить венозный доступ.
- При выраженной артериальной гипотензии - внутривенно струйно 1% раствор фенилэфрина (Мезатона) из расчета 0,1 мл/год жизни.
- При необходимости - проведение СЛР.
- В случае подозрения на органическое происхождение синкопального состояния и эндокринную патологию - госпитализация в многопрофильный стационар.

•Обязательная госпитализация - в случае любого болевого синдрома в постсинкопальном периоде (в области грудной клетки, живота, головная боль и т.д.).

Навык 9

Опишите алгоритм оказания неотложной помощи при судорожном синдроме у детей.

Эталон выполнения навыка

- Уложить ребенка на столе на спину, подложить валик под шею,
 - повернуть голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть,
 - ввести в рот роторасширитель, зафиксировать язык,
 - провести ревизию верхних дыхательных путей.
- Назначить кислородотерапию увлажненным кислородом.
 - При необходимости - обеспечение венозного доступа (или внутрикостного).
- Ввести диазепам из расчета 0,5% — 0,1 мл/кг массы тела внутривенно или внутримышечно, но не более 2 мл однократно {
- при кратковременном эффекте или неполном купировании судорог — ввести диазепам повторно в дозе, составляющей 2/3 от начальной, через 15–20 мин, суммарная доза диазепама не должна превышать 4 мл. {
- При генерализованном ЭП – вальпроат натрия для инъекций из расчета – сразу 15 мг/кг внутривенно струйно в теч. 5 мин., далее постоянная инфузия по 1 мг/кг/час, растворяя каждые 400 мг в 500 мл 0,9% растворе натрия хлорида или 20% растворе декстрозы.
- госпитализация в реанимационное отделение стационара.

Навык 10

Опишите алгоритм оказания неотложной помощи при красной лихорадке у детей.

Эталон выполнения навыка

- Ввести парацетамол в разовой дозе 10—15 мг/кг внутрь или ректально; или ибупрофен в разовой дозе 5—10 мг/кг детям старше 6 мес (В, 2++); Повторное использование парацетамола и ибупрофена возможно не ранее чем через 4—5 ч после первого их приема.
- Раскрыть ребенка, устранить все препятствия для эффективной теплоотдачи.
- Назначить обильное питье (на 0,5-1 л больше возрастной нормы жидкости в сутки).
- Использовать физические методы охлаждения:
 - обдувание вентилятором;
 - лед на область крупных сосудов или над головой с зазором 1 см;
 - обтирание тела губкой, смоченной прохладной (20°C) водой с уксусом (1 ст. л.- уксуса на 1 л воды) или 40% раствором спирта;
 - клизмы с кипяченой водой 20°C;
 - (физические методы охлаждения :обтирание водой комнатной температуры, пузырь со льдом над головой ребенка - проводят сразу после введения жаропонижающих препаратов

ПК3. Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей

Ситуационные задачи

Задание 1. Ситуационная задача

Анна И., 12 лет, выписана из стационара под наблюдение врача педиатра участкового с диагнозом: острая правосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная экссудативным плевритом, ДН – I степени.

Вопросы: Определите объем реабилитационных мероприятий.

Эталон ответа: Продолжительность курса реабилитационного лечения после окончания острого периода составляет 3 – 4 недели. Повторные курсы реабилитационного лечения следует проводить в весенне-осенний период (3 недели).

- Витаминотерапия.
- Фитотерапия - корень алтея, душица, подорожник, корень солодки, сосновые почки, растительные адаптогены (элеутерококк, золотой корень, женьшень и др.).
- Физиотерапия.
- Массаж.
- ЛФК.
- Дыхательная гимнастика.
- Закаливающие процедуры через 1 – 2 месяца после заболевания.
- Группа для занятий по физкультуре – подготовительная в первые 6 месяцев, далее - основная.

Задание 2. Ситуационная задача.

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом 1 типа без осложнений.

Определите, какие мероприятия должны входить в ИПР.

Эталон ответа: санаторно-курортные организации - бальнеологические курорты с питьевыми минеральными водами и водами минеральными природными для наружного бальнеотерапевтического применения, диетотерапия, ЛФК, обучение в «школе сахарного диабета».

Задание 3. Ситуационная задача.

Пациент М. 12 лет страдает Хроническим гастритом со сниженной секреторной функцией желудка. На момент обращения период ремиссии. Определите мероприятия реабилитации.

Эталон ответа: рекомендуется санаторно-курортное лечение: естественные природные факторы (климат, минеральная вода, лечебная грязь), искусственно моделированные природные факторы, кинезотерапия (разнообразные формы и средства ЛФК, медицинский массаж), психотерапия, диетотерапия, фитотерапия и другие.

Больным хроническим гастритом со сниженной секреторной функцией желудка назначают питьевые средне- и высокоминерализованные хлоридно-натриевые,

гидрокарбонатные натриевые водами (курорты Бобруйск, Горячий Ключ, Ессентуки, Нальчик, Старая Русса, Усть-Качка, Юрмала и др.). С целью стимуляции секреции желудочного сока и соляной кислоты минеральную воду назначают за 15-20 минут до еды, 3 раза в день.

Задание 4. Ситуационная задача.

Пациент Б. 15 лет страдает Хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией желудка. На момент обращения период ремиссии заболевания. Определите мероприятия реабилитации.

Эталон ответа: рекомендуется санаторно-курортное лечение: естественные природные факторы (климат, минеральная вода, лечебная грязь), искусственно моделированные природные факторы, кинезотерапия (разнообразные формы и средства ЛФК, медицинский массаж), психотерапия, диетотерапия, фитотерапия и другие.

Больным хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией желудка назначают питьевые слабо- и среднеминерализованные углекислые гидрокарбонатные натриевые, натриевокальциевые, сульфатные кальциево-магниевые натриевыми воды (Боржоми, Березовские минеральные воды, Дарасун, Железноводск, Ижевские минеральные воды и др.). Минеральную воду назначают за 1-1,5 часа до еды, 3 раза в день

Задание 5. Ситуационная задача.

Пациент А. 10 лет перенес внебольничную пневмонию, осложненную плевритом.

Нуждается ли пациент в реабилитации? Если да, то какие мероприятия необходимы на поликлиническом и санаторном этапах?

Эталон ответа: лечебная физкультура, дыхательная гимнастика. Диспансерное наблюдение в течение 12 месяцев врачом-педиатром, пульмонологом – по показаниям.

Задание 6. Ситуационная задача.

У пациента Б. 14 лет язвенный колит, острое течение. Какие реабилитационные мероприятия необходимы?

Эталон ответа: рекомендуется проведение психосоциальной поддержки (консультации медицинского психолога, мероприятия, способствующие повышению приверженности к терапии) с целью повышения качества жизни, облегчения адаптации к заболеванию и профилактики депрессии. Контроль соблюдения медицинских предписаний.

Задание 7. Ситуационная задача.

У пациента М. 16 лет диагноз желчнокаменная болезнь, стадия 2. Какие реабилитационные мероприятия необходимы?

Эталон ответа: ЛФК и медицинский массаж вне обострения с целью улучшения самочувствия, устранения застоя и улучшения кровообращения в гепатобилиарной системе. Рекомендовано рассмотреть проведение психотерапии, у детей школьного возраста с ЖКБ вне обострения.

Задание 8. Ситуационная задача.

Девочке 8 лет установлен диагноз «Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, ХПН». Определите реабилитационный прогноз и факторы его обуславливающие.

Эталон ответа: Реабилитационный прогноз относительно благоприятный. Благоприятность прогноза обусловлена возможностью достижения ремиссии заболевания, предотвращения прогрессирования и инвалидизации. Относительность обусловлена хроническим течением заболевания, наличием осложнений ХПН, невозможностью полного выздоровления.

Задание 9. Ситуационная задача.

Ребенку 9 месяцев жизни установлен диагноз «Атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, распространенный, средней тяжести, с пищевой сенсibilизацией. Определите реабилитационный прогноз и факторы его обуславливающие.

Эталон ответа: реабилитационный прогноз относительно благоприятный. Благоприятность обусловлена возможностью купирования настоящих проявлений и профилактики последующих высыпаний при выявлении и элиминации причинного фактора (аллергена – молока), купированием проявлений после 1-2 лет. Относительность благоприятности обусловлена наличием отягощённой аллергической наследственности, что предрасполагает к сохранению сенсibilизации, появлению аллергенов других групп или трансформации кожных в респираторные проявления (бронхиальная астма, аллергический ринит).

Задание 10. Ситуационная задача

Определите необходимость в реабилитации ребенку 3 лет после перенесенной внебольничной очаговой пневмонии нижней доли справа, средней тяжести, неосложненная, ДН 0 степени.

Эталон ответа: при своевременном адекватном лечении неосложненной ВП реабилитации не требуется. Закаливание возобновляют через 2 недели, занятия спортом — через 6 недель.

Вопросы для собеседования

Задание 1. Вопрос для собеседования

Определите объем реабилитационных мероприятий при дисфункции билиарного тракта по гипомоторному типу, фазе ремиссии.

Эталон ответа: ЛФК, диетотерапия (питание частое, дробное с включением в рацион овощей и фруктов).

Физиотерапия (беззондовый тюбаж, электростимуляция желчного пузыря и желчевыводящих путей).

Минеральные воды с высокой степенью минерализации, сульфидные или хлористо-водородные (Ессентуки № 17) в охлажденном виде.

Фитотерапия (растения, обладающие желчегонным и стимулирующим моторику желчевыводящих путей и желчного пузыря действиями).

Санаторно-курортное лечение (бальнеолечебные, климатобальнеолечебные и грязелечебные курорты).

Задание 2. Вопрос для собеседования

Перечислите отличительные особенности применения минеральных вод при разных формах дискинезии билиарного тракта.

Эталон ответа: При гипокинетических дискинезиях показаны воды с высокой степенью минерализации, сульфидные или хлористо-водородные (Ессентуки № 17) в охлажденном

виде. При гиперкинетических дискинезиях применяют воды малой минерализации (Ессентуки № 4, Пятигорская, доломитный сульфатный Нарзан) в горячем виде с температурой 42-45 °С 5-6 раз в сутки после еды.

Задание 3. Вопрос для собеседования

Назовите статьи Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в которых отражены вопросы медицинской реабилитации.

Эталон ответа: статья 8 «Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья»; статья 33. «Первичная медико-санитарная помощь»; статья 34. «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»; статья 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение»; статья 48. «Врачебная комиссия и консилиум врачей»; статья 60. «Медико-социальная экспертиза»; статья 64. «Экспертиза качества медицинской помощи».

Задание 4. Вопрос для собеседования

В какой статье Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дано определение «медицинская реабилитация»?

Эталон ответа: в статье 40 ФЗ №323.

Задание 5. Вопрос для собеседования

Укажите, при каком состоянии и в каких условиях осуществляется первый этап медицинской реабилитации.

Эталон ответа: первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания.

Задание 6. Вопрос для собеседования

Укажите, при каком состоянии и в каких условиях осуществляется второй этап медицинской реабилитации.

Эталон ответа: в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации).

Задание 7. Вопрос для собеседования

Перечислите внешние факторы, влияющие на реабилитационный прогноз и эффективность реабилитации.

Эталон ответа: среда обитания (инфраструктура, природные условия), реабилитационные технологии (вспомогательные средства и медикаменты), отношение общества (ценности, убеждения), система здравоохранения, степень социальной ответственности государства.

Задание 8. Вопрос для собеседования

Перечислите индивидуальные факторы, обуславливающие реабилитационный прогноз.

Эталон ответа: пол, возраст, генетика, характер, образ жизни, воспитание, образование, наличие вредных привычек, профессия, жизненный опыт пациента.

Задание 9. Вопрос для собеседования
Укажите цель первого этапа реабилитации.

Эталон ответа: восстановление физического и психологического состояния пациента настолько, чтобы он был подготовлен к проведению последующих этапов реабилитации в отделениях реабилитации, реабилитационных центрах, санатории или амбулаторно-поликлинических условиях.

Задание 10. Вопрос для собеседования
Укажите цель второго этапа реабилитации.

Эталон ответа: восстановление нарушенных вследствие заболевания (повреждения) функций организма настолько, чтобы мог самостоятельно обслуживать себя, быть психологически адаптированным к своему состоянию, положительно настроенным на осуществление всей программы реабилитации и подготовленным к проведению третьего этапа реабилитации в амбулаторно-поликлинических или санаторно-курортных условиях.

Навыки с эталонами выполнения

Навык 1

Приведите алгоритм порядка проведения оформления инвалидности ребенка и направления на МСЭ

Эталон выполнения навыка

1. Обращение в поликлинику (государственную либо частную) к участковому врачу педиатру для прохождения диагностики здоровья и оформления направления на МСЭ.
2. . Прохождение врачей-специалистов в соответствии с имеющимися заболеваниями по направлению врача педиатра участкового.
3. Врачебная комиссия в поликлинике принимает решение о направлении ребенка на МСЭ.
4. Направление документов в МСЭ в рамках электронного документооборота.
5. Прохождение МСЭ (МСЭ может проводиться на дому, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья)
6. Получение заключения МСЭК Федерального бюро и установление инвалидности.

Навык 2.

Установите правильную последовательность этапов организации работы поликлиники

Эталон выполнения навыка

1. Проведение переписи детского населения, проживающего в районе ее деятельности поликлиники
2. Организация работы всех структурных подразделений поликлиники
3. Определение и уточнение функциональных обязанностей всех групп медицинских работников поликлиники.
4. Включение детской поликлиники в систему организации медицинской помощи города

Навык 3.

Приведите алгоритм проведения диспансерного осмотра больного ребенка.

Эталон выполнения навыка

1. Информирование родителей (законных представителей или подростка) о сроках проведения диспансерного осмотра.
2. Оформление листа информированного добровольного согласия на проведения осмотра.
3. Во время осмотра проведение оценки общего состояния несовершеннолетнего, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование.
4. Назначение и оценку лабораторных, инструментальных и иных исследований.
5. Установление или уточнение диагноза заболевания (состояния).
6. Проведение профилактического консультирования, включающего рекомендации по индивидуальным особенностям здорового образа жизни при заболевании, которым страдает несовершеннолетний;
7. Назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая направление несовершеннолетнего в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь,
8. Направление ребенка на санаторно-курортное лечение,
9. Направление ребенка в центр здоровья для детей для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);
10. Разъяснение несовершеннолетнему с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также его законному представителю правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

Навык 4.

Приведите примерную схему этапного эпикриза диспансерного больного

Эталон выполнения навыка.

1. Оформление паспортных данных.
2. Оформление основного диагноза, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение, и сопутствующего диагноза.
3. Уточнение объема проведенного противорецидивного лечения (дата, условия)
4. Сроки последнего обострения и методы терапии.
5. Оценку динамики диспансерного наблюдения (результаты последней диспансеризации)
6. Оценку эффективности диспансеризации (ухудшение, без перемен, улучшение).
7. План диспансерного наблюдения на следующий год.

Навык 5.

Алгоритм мероприятий диспансерного наблюдения ребенка после перенесенной острой внебольничной пневмонии, протекавшей без осложнений.

Эталон выполнения навыка.

1. Составление плана наблюдения и решение вопроса о длительности наблюдения: за ребенком, перенесшим острую внебольничную пневмонию без осложнений длительность наблюдения должна составлять 6 месяцев

2.определение частоты проведения диспансерных осмотров :

за ребенком в возрасте до 3-х месяцев - первые 6 месяцев 2 раза в месяц, затем 1 раз в месяц;

в возрасте от 3 мес. до 1 года - 1 раз в месяц;

от 1 года до 3 лет 1 раз в месяц первые 6 мес., затем 1 раз в 3 месяца;

после 3 лет 1 раз в 3 месяца;

ЛОР-врач, стоматолог 1 раз в 6 месяцев

Пульмонолог Кардиолог Фтизиатр по показаниям

3. Определение объема проведения дополнительных методов обследования:

- общий анализ крови и мочи 1 раз в 6 месяцев и после каждого интеркуррентного заболевания;

-Контрольная рентгенография легких 1 раз в 2 месяца до полной нормализации при наличии постпневмотических изменений на рентгенограмме

решение вопроса о длительности наблюдения: за детьми, перенесшими острую внебольничную пневмонию без осложнений длительность наблюдения составляет 6 месяцев.

4. Решение вопроса о сроках, противопоказания и показаниях проведения иммунизации ребенка.

Навык 6.

Алгоритм определения уровня курации мероприятий реабилитации ребенка с хроническим заболеванием.

Эталон выполнения навыка.

• Осмотр ребенка, оценка жалоб. данных анамнеза, проведение физикального обследования, оценка данных лабораторно-инструментального обследования и постановка диагноза.

- Оценка тяжести состояния ребенка (состояние крайне тяжелое, тяжелое, среднетяжелое, легкое);
- Оценка характера течения (формы) заболевания - острое, подострое, хроническое;
- Определение стадии (периода) течения заболевания - разгар клинических проявлений, рецидив, ремиссия;
- наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, ухудшающих течение основного заболевания.

Навык 7.

Составить план диспансерного наблюдения подростка 14 лет с эссенциальной гипертензией 1 степени без поражения органов мишеней

Эталон выполнения навыка.

- Постановка на диспансерный учет врачом педиатром участковым, оформление документации, в том числе информированного добровольного согласия.
- Оценка состояния здоровья, определение группы здоровья - группа здоровья 3, группы по физкультуре
- Планирование частоты врачебных осмотров врачом педиатром:

Педиатр осматривает: 1 раз в 3-4 месяца

- Планирование частоты врачебных осмотров врачами специалистами:
 - Детский кардиолог осматривает: 1 раз в 3-4 мес.
 - ЛОР – 2 раза в год.
 - Стоматолог – 2 раза в год.

-По показаниям ребенок может быть осмотрен нефрологом, окулистом и неврологом.

• Планирование объема обследования и периодичности его проведения, оценка получаемых результатов при каждом диспансерном осмотре:

-клинический анализ крови;

-общий анализ мочи;

- биохимический анализ крови (калий, натрий, мочевины, креатинин, глюкоза);

-определение липидного спектра крови: холестерина, триглицеридов; холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности.

• Планирование и определение объема курсов противорецидивного лечения:

- Немедикаментозные методы лечения: -Режим, -Диета, - Двигательный режим, отказ от курения, потребления алкоголя

- медикаментозное лечение : антигипертензивные препараты (ингибиторы АПФ) - эналаприл 0,08 мг/кг в сутки (в 1 прием) при отсутствии эффекта от немедикаментозных методов лечения в течении 6-12 месяцев.

Навык 8.

Составить план диспансерного наблюдения подростка 10 лет с вторичным хроническим пиелонефритом с сохраненной функцией почек в фазе ремиссии, сопутствующий диагноз - везикоренальный рефлюкс 2 степени.

Эталон выполнения навыка.

• Постановка на диспансерный учет врачом педиатром участковым, оформление документации, в том числе информированного добровольного согласия.

• Оценка состояния здоровья , определение группы здоровья - группа здоровья 3, группы по физкультуре .

• Планирование частоты врачебных осмотров врачом педиатром участковым.

- Педиатр – в первые 3 месяца (после выписки) 1 раз в месяц, затем 1 раз в 2-3 мес. до 2-х лет, в фазе ремиссии 1 раз в 6 мес.

• Планирование частоты врачебных осмотров врачами специалистами:

- Лор – 1 раз в 6 мес., в фазе стойкой ремиссии -1 раз в год

- Стоматолог – 1 раз в 6 мес., в фазе стойкой ремиссии -1 раз в год

- Нефролог – на фоне лечения 1 раз в мес., в дальнейшем 1 раз в 6 мес.

- Уролог – 1 раз в 6 месяцев.

- Гинеколог (для девочек) – 1раз в 6 мес.

- Фтизиатр – 1 раз в год.

- Окулист – по показаниям.

•Планирование объема обследования и периодичности его проведения, оценка получаемых результатов при каждом диспансерном осмотре:

- Общий анализ крови – 1 раз в квартал 1- ый год после обострения, в фазе полной ремиссии 1 раз в 6 мес. Во время ОРЗ и через 14 дней

- Общий анализ мочи 1 раз в 10-20-30 дней 1- ый год после обострения, в дальнейшем 1 раз в 2-3 мес. до 2 лет, в фазе ремиссии 1 раз в 6 мес.

- По Нечипоренко 1 раз в 2 – 3 мес.

- Посев мочи на ВК 1 раз в год.

- Бактериологическое исследование мочи на чувствительность к антибиотикам 1-2 раза в год.

- Биохимические исследования (общий белок, белковые фракции, креатинин, мочевины, фибриноген, С-реактивный белок (СРБ)) – 2 раза в год,

- Проба по Зимницкому – 2 раза в год.

- УЗИ почек – 1 раз в 3–6 месяцев и по показаниям.

- Экскреторная урография, микционная цистография по показаниям.

• Планирование и определение объема курсов противорецидивного лечения:

• Курсы противорецидивного лечения – 2 –3 раза в год длительностью по 4 – 6 недель.

- Режим – общий с ограничением физической нагрузки.

- Посещение школы, детского сада – разрешено.

- Диета №15 с включением арбузов, дыни, земляники. Во время курсов реабилитационной терапии диета №5.

- Медикаментозная терапия.

- Антиоксидантная терапия : вит Е, А, С.

- Иммуномодулирующая терапия: ликопад 0,001 в день 10 дней, полиоксидоний и др..

- Биопрепараты при дисбактериозе кишечника по показаниям .

- Мембраностабилизирующие средства по показаниям.

- Фитотерапия.

- Почечные сборы трав по Ковалевой.

- Санация очагов хронической инфекции – 2 раза в год.

- Лечение в местном санатории, в санатории курортной зоны в фазе ремиссии.

Навык 9.

Оцените результаты исследования ОАК девочки А. 5 лет, проведенного при поступлении в педиатрический стационар с целью диагностики заболевания. Выскажите предположение о диагнозе заболевания.

ОАК

ЭР - $2.5 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 78 г/л, ЦП - 0,7, рет - 2 промили, тром - $7,2 \cdot 10^9 /л$, Лейк - $25 \cdot 10^9/л$, Э - 1%, миелоц. - 4%, юные - 3%, пал - 1%, сегмен - 7%, ЛФ - 87%, Моноц - 4%, определяются единичные бластные клетки, СОЭ - 35 мм/час, Свертывание крови - начало - 3 мин 45 сек, конец - 5 мин 15 сек.

Эталон выполнения навыка.

Анализ результатов ОАК выявляет наличие:

гипохромной гипорегенераторной анемии,

тромбоцитопении,

лейкоцитоза,

в лейкоцитарной формуле - сдвиг влево до миелоцитов, относительную нейтропению, лимфоцитоз, лейкоцитарный провал, наличие бластных клеток, ускоренное СОЭ.

Показатели ОАК дают возможность предположить наличие у ребенка патологии системы крови - гемобластоз?, что требует углубленного гематологического обследования.

Навык 10.

Оцените результаты исследования ОАМ мальчика А. 3 лет, проведенного в амбулаторных условиях для осуществления диспансерного наблюдения. Дайте заключение.

Физические свойства : кол-во - 50,0, Цвет - сол/жел, прозрачность - полная, удельный вес - 1012, реакция - слабо кислая, белок, сахар - нет.

Микроскопия: лейкоциты - 2-3 в п/зр, эритроцитов, цилиндров, эпителиальных клеток - нет

Эталон выполнения навыка.

Заключение: ОАК - без патологии.

ПК4. Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей

Ситуационные задачи

Задание 1. Ситуационная задача

Больной 17 лет на приеме в поликлинике предъявляет жалобы на появление желтушности кожного покрова, склер, повышенную утомляемость, раздражительность, чувство тяжести в правом подреберье. Жалобы появились впервые 1 месяц назад после физического переутомления во время

сельскохозяйственных работ на практике. Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой беременности, путем срочных родов. Беременность и роды протекали без патологии. Рос и развивался соответственно возрасту. Болел респираторной патологией редко, перенес ветряную оспу. Инфекционным гепатитом не болел. Инфицирован микобактериями туберкулеза с 5 лет, с учета снят. У отца мальчика периодически отмечается желтушность склер. Объективно: состояние средней степени тяжести. Больной астенического телосложения, рост 178 см, масса 69,5 кг. Определяется легкая желтушность кожных покровов и склер, печень пальпируется у края реберной дуги, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. При обследовании в общем анализе крови Эр – $4,8 \times 10^{12}/л$, Нб – 133 г/л, Л – $7,3 \times 10^9/л$, СОЭ – 4 мм/час. Непрямой билирубин сыворотки 48,1 мкмоль/л Ретикулоциты 0,7%. Обследован отец больного. Обнаружено повышение уровня непрямого билирубина сыворотки крови до 42,4 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Диагноз:
2. Дополнительное обследование:
3. План дифференциального диагноза:
4. Принципы лечения:

Эталон ответа:

1. Гепатоз, синдром Жильбера.
2. Биохимическое исследование крови (протеинограмма, липидограмма, глюкоза крови, активность трансаминаз, уровень непрямого билирубина, тимоловая проба, СРБ (без изменений)).
3. Острый и хронический вирусный гепатит, цирроз печени, гемолитические анемии; - отравления (ядовитые грибы, др.) токсические гепатиты.
4. Метаболическая терапия: гепатопротекторы, витаминотерапия, желчегонные препараты.

Задание 2 . Ситуационная задача

Больная В., 11 лет, обратилась в детскую поликлинику с жалобами на высокую лихорадку, боли в мышцах, головную боль. Из анамнеза известно, что ребенок заболел 3 дней назад, когда стали беспокоить приступообразные боли в животе, не связанные с приемом пищи, тошнота, рвота, жидкий необильный стул до 3 — 5 раз в сутки без патологических примесей. Далее присоединились головные боли, миалгия, повышение температуры тела до 38,50С. Из анамнеза жизни известно, что девочка родилась от 2-й нормальной протекавшей беременности, срочных родов. Ранее развитие без особенностей. Привита по возрасту. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу в 4 года, эпидемический паротит в 7 лет. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени, семья больной живет в пригороде, продукты питания покупают обычно на "стихийном" рынке. Примерно за 10 - 12 дней до болезни употребляла купленный в ларьке на рынке шашлык, приготовленный из свинины. На момент осмотра состояние ребенка средней тяжести. Температура тела – 38,70С. Жалуется на интенсивные боли в мышцах глаз, языка, затылка, спины и нижних конечностей. Боли возникают при малейшем движении. Отмечается отек лица, конъюнктивит. Кожные покровы бледно-

розовые. Видимые слизистые чистые. Аускультация легких: дыхание везикулярное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД - 20 в 1 мин. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный, шумы не выслушиваются. ЧСС 89 в 1 мин. Живот мягкий, болезненный при поверхностной пальпации. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул 1-2 раза в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено. Общий анализ крови: Нб 125 г/л, эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $14 \times 10^9/л$, эозинофилы - 20%, СОЭ 8 мм/ч.

Вопросы:

1. Какой гельминтоз можно предположить?
2. Для лабораторного подтверждения диагноза «трихинеллез» применяют:
3. Источник инфекции при трихинеллезе?
4. Препараты для лечения трихинеллеза?
5. Триада клинических проявлений трихинеллеза?

Эталон ответа:

1. Трихинеллез
2. серологическое исследование крови методом ИФА, биопсия мышц
3. свинья
4. албендазол, мебендазол
5. лихорадка, отек, миалгия

Задание 3 Ситуационная задача

Уподростка 16 лет в стационаре диагностирована эссенциальная гипертоническая болезнь 1 стадия. Назначено поддерживающее лечение. При осмотре в поликлинике после выписки из стационара общее состояние удовлетворительное. Самочувствие не страдает. Жалобы отсутствуют. Правильного телосложения, удовлетворительного состояния питания. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС - 78 в 1 мин., АД - 120/80 ммрт.ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Неврологический статус без отклонений. Мальчик выписан участковым педиатром в школу.

Вопросы

1. Дайте рекомендации по наблюдению за ребенком в школе.
2. Определите медицинскую группу по физкультуре для занятий в школе.
3. Возможно ли освобождение ребенка от сдачи экзаменов в школе?

Эталон ответа

1. Наблюдение врачом школы с осмотром 1 раз в 3 мес.
 - Врач школы направляет на консультацию к врачам специалистам поликлиники:
 - Кардиолог поликлиники – 1 раз в 6 мес.
 - Невролог – по показаниям.
 - ЛОР – 1 раз в 6 мес.
 - Стоматолог - 1 раз в 6 мес.
 - Объем обследования:
 - Врач педиатр школы 1 раз в 10 дней трехкратно измеряет уровень артериального давления, направляет в поликлинику на исследование общего анализа крови – 2 - 3 раза в год, общего анализа мочи - 1 раз в 6 мес.

- Объем реабилитации.

- Врач педиатр школы и мед сестра осуществляет контроль за выполнением подростком назначенного в стационаре лечения, по показаниям направляет на консультацию врача педиатра участкового, врачам специалистам.
2. Освобождение от занятий физкультурой на 6 месяцев, далее - специальная группа. ЛФК
 3. Освобождение подростка от сдачи экзаменов возможно после заключения ВК.

Задание №4 Ситуационная задача

Девочка 8 лет, осмотрена педиатром по поводу болей в животе.

Анамнез заболевания: 3 месяца назад стала жаловаться на боли в животе умеренной интенсивности, довольно продолжительные, локализующиеся вокруг пупка, не связанные с едой. Девочка стала раздражительной, ночью скрипит зубами. Примерно 2,5 месяца назад у нее появились кашель, субфебрилитет, уртикарная экзантема. Кашель был расценен как проявление фарингита, который самостоятельно купировался через 2 недели. Из анамнеза жизни известно, что ребенок родился от 2-й нормальной протекавшей беременности, 2-х срочных родов. Раннее развитие без особенностей, привита по возрасту. Летом жила у бабушки в деревне.

Осмотр: девочка правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы сухие, бледные. В углах рта - заеды. Видимые слизистые чистые. Катаральных явлений нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

Клинический анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$; Лейк - $7,5 \times 10^9/л$; п/я нейтрофилы - 2%, с/я нейтрофилы - 53%, э - 7%, л - 25%, м - 10%, б - 3%, СОЭ - 11 мм/час.

В анализе кала обнаружены яйца аскарид.

Вопросы

1. Диагноз. Какой гельминтоз можно предположить?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Каков биологический цикл возбудителя данного заболевания?
4. Заразен ли данный ребенок для окружающих?
5. Принципы лечения.

Эталон ответа

Гельминтоз (аскаридоз?). ЖДА.

В миграционной фазе аскаридозной инвазии дифференциальную диагностику следует проводить с:

ОРВИ (грипп, парагрипп, аденовирусные заболевания), Отличительные дифференциально-диагностическими признаки — отсутствие кожных аллергических проявлений (сыпи, зуда), отсутствие эозинофилии, контагиозность, зимний пик заболеваемости, отсутствие мигрирующих инфильтратов в легких, (может выявляться усиление сосудистого рисунка), лейкопения;

бактериальной пневмонией, Отличительные дифференциально-диагностическими признаки — патологические очаги в легких не меняют своего положения; как правило, отсутствует аллергический компонент. В крови наблюдается нейтрофильный лейкоцитоз без эозинофилии. Антибактериальная терапия дает хороший эффект;

туберкулезом - очаги локализуются преимущественно в области верхушек легких, рассасываются под действием туберкулостатиков;

медикаментозной аллергией - симптомы быстро исчезают после отмены препарата, послужившего причиной аллергии.

При анкилостомидозах, стронгилоидозе и других гельминтозах могут обнаруживаться мигрирующие быстро исчезающие без каких-либо остаточных явлений легочные инфильтраты.

Клиническую дифференциальную диагностику кишечной фазы аскаридоза с рядом заболеваний органов желудочно-кишечного тракта в ряде случаев провести не представляется возможным.

Аскаридоз относится к геогельминтозам. Источник заражения окружающей среды - только больной аскаридозом человек. Возбудитель аскарида (*Ascarislumbricoides*) - крупные раздельнополые гельминты длиной в половозрелом состоянии до 25-45 см; самка в сутки откладывает в полость кишечника около 200 000 яиц, которые при попадании с фекалиями больного во внешнюю среду дозревают во влажной почве при оптимальной температуре и наличии кислорода за 2-3 недели до личиночной стадии. Попадая в кишечник ребенка, личинка проникает через слизистую оболочку в систему воротной вены и далее в правые отделы сердца, легочной ствол, легочные капилляры, альвеолы. В последующем, движением реснитчатого эпителия, по бронхиальному дереву личинки попадают в полость рта, и вновь в ЖКТ, где развиваются во взрослых паразитов. Длительность миграционной, личиночной стадии – 14 дней; полный цикл - 30 дней; продолжительность жизни аскариды - около года.

Человек заражается при проглатывании инвазивных яиц. Факторами передачи служат загрязнённые овощи, ягоды, другие пищевые продукты, вода, а также руки.

Все больные аскаридозом подлежат лечению антигельминтными средствами.

Албендазол - средняя терапевтическая доза при лечении нематодозов для взрослых и детей старше 2 лет составляет 400 мг однократно.

Мебендазол показан взрослым и детям старше 2 лет внутрь по 100 мг два раза в сутки в течение 3 дней.

Карбендазим рекомендуют внутрь через 20-30 мин после еды в дозе 10 мг/кг в три приёма в течение 3 дней.

Пирантел назначают по 10 мг/кг однократно внутрь после еды.

При приёме указанных антигельминтных препаратов не требуется специальной диеты и назначения слабительных средств.

Вопросы для собеседования

Задание 1. Вопрос для собеседования.

Опорно-диагностические признаки трихинеллеза.

Эталон ответа:

- характерный эпиданамнез
- групповой характер заболевания
- лихорадка
- боли в мышцах
- отеки век и лица
- пятнисто папулезная экзантема

Задание 2. Вопрос для собеседования.

Какой препарат рекомендован детям старше 4-х лет для проведения этиотропной (противопаразитарной) терапии гименолепидоза.

Эталон ответа: празиквантел.

Задание 3. Вопрос для собеседования.

Основной критерий выздоровления больного с диагнозом гименолепидоз.

Эталон ответа: получение отрицательных результатов трехкратных (с интервалами 2-4 дня) контрольных исследований (копрологического или микроскопического исследования фекалий) на яйца карликового цепня после проведения курса терапии антигельминтными препаратами

Задание 4. Вопрос для собеседования.

Группы риска в отношении заражения токсокарами

Эталон ответа:

- дети 1,5–5 лет, контактирующие с почвой и собаками;
- дети, страдающие геофагией;
- лица, имеющие регулярный контакт с животными и почвой;
- умственно отсталые и психические больные со склонностью к копро- и геофагии;
- владельцы приусадебных участков;
- владельцы домашних животных.

Задание 5. Вопрос для собеседования.

Разделы программы профилактики и оздоровления детей в образовательных.

Эталон ответа:

1. Профилактика возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата и оздоровление обучающихся и воспитанников.
2. Профилактика утомления и нарушений нервно-психического здоровья у обучающихся и воспитанников.
3. Оздоровление детей и подростков, перенесших острые респираторные вирусные инфекции.
4. Организация рационального питания для профилактики нарушений обмена веществ и оздоровления обучающихся и воспитанников.
5. Оздоровление детей и подростков с избыточной массой тела.
6. Профилактика возникновения нарушений зрения и оздоровление учащихся с миопией.
7. Оптимизация двигательной активности детей и подростков.
8. Профилактика кариеса и других стоматологических заболеваний.
9. Организация вакцинопрофилактики.

10. Формирование здорового образа жизни детей и подростков гигиеническое обучение и воспитание.
11. Составление рекомендаций родителям по оздоровлению детей и подростков в домашних условиях.

Задание 6. Вопрос для собеседования.

3 этапа медико-педагогического сопровождения детей в период адаптации детей к новым условиям образовательной организации.

Эталон ответа: диагностический, оздоровительный, коррекционный.

Задание 7. Вопрос для собеседования.

Назовите девять медико-педагогических критерия наблюдения за адаптацией детей школьного возраста.

Эталон ответа:

1. оценка эмоционально - поведенческих реакций,
2. выявление симптомов пограничных нервно-психических расстройств,
3. динамика массы тела,
4. контроль гемоглобина,
5. динамика остроты зрения,
6. выявление нарушений осанки,
7. контроль за АД,
8. частота ОРЗ, появление хронических заболеваний и число их обострений,
9. оценка полового развития

Задача 8 Вопрос для собеседования.

Назовите принципы организации и проведения профилактических и оздоровительных мероприятий в образовательных учреждениях.

Эталон ответа:

1. комплексность использования профилактических и оздоровительных технологий с учетом состояния здоровья учащихся, структуры учебного года, экологических и климатических условий и др.;
2. непрерывность проведения профилактических и оздоровительных мероприятий;
3. охват программой всех нуждающихся в оздоровлении учащихся и воспитанников;
4. определение индивидуальных медицинских показаний и противопоказаний к проведению конкретной оздоровительной технологии у каждого ребенка;
5. интеграция программы профилактики и оздоровления в учебный процесс образовательного учреждения;
6. применение, прежде всего немедикаментозных средств оздоровления;
7. использование простых и доступных оздоровительных методик;
8. формирование положительной мотивации у воспитанников и учащихся, медицинского персонала и педагогов к проведению профилактических и оздоровительных мероприятий;
9. повышение эффективности системы профилактических и оздоровительных мероприятий за счет соблюдения в образовательном учреждении санитарных правил

Задание 9 . Вопрос для собеседования.

Программа скрининг-обследования обучающихся в образовательных организациях включает:

Эталон ответа:

1. Анкетирование детей и их родителей.
2. Индивидуальную оценку физического развития детей и подростков, позволяющую выделить основные отклонения в развитии.
3. Измерение артериального давления для выявления гипертонических и гипотонических состояний.
4. Выявление нарушений осанки с помощью визуального исследования.
5. Выявление уплощения стоп и плоскостопия с помощью плантографии.
6. Исследование остроты зрения.
7. Выявление предмиопии (склонности к близорукости) с помощью теста Малиновского.
8. Выявление нарушений бинокулярного зрения с помощью теста Рейнке.
9. Выявление скрытого косоглазия.
10. Выявление нарушений слуха с помощью шепотной речи

Задание 10 . Вопрос для собеседования.

Какие анкеты для детей и их родителей применяют для программы скрининг-обследования обучающихся в образовательных организациях.

Эталон ответа:

1. Анкета для выявления жалоб детей в возрасте до 10 лет (заполняют родители).
2. Анкета для выявления жалоб детей в возрасте старше 10 лет.
3. Анкета для оценки состояния менструальной функции у девушек.
4. Анкета для оценки состояния молочных желез у девушек.
5. Анкета для уточнения анамнеза. Вопросы к родителям.
6. Анкета для выявления факторов риска у младшего школьника.
7. Анкета для выявления факторов риска у подростка.

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Этапы адаптации детей в школе.

Эталон ответа:

1. ориентировочный — с физиологической бурной реакцией и напряжением всех систем организма; продолжительность — 2—3 нед;
2. неустойчивое энергозатратное приспособление организма к стрессовым воздействиям; продолжительность — 1—2 нед;
3. устойчивое приспособление с оптимальным вариантом реагирования на нагрузку для меньшего напряжения всех систем.

Задание 12. Вопрос для собеседования.

Назовите этапы комплексного профилактического осмотра детей в образовательных учреждениях.

Эталон ответа: 1. доврачебный, 2. врачебный, 3. специализированный.

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Какие изменения конфигурации сердца могут выявляться у подростков как результат незавершенности процессов формирования сердца и сосудо?

Эталон ответа: 1. возрастная юношеская гипертрофия сердца, 2. капельное, или малое сердце, 3. митральная конфигурация сердца.

Задание 14 Вопрос для собеседования.

Чем обусловлены социальные особенности подростков?

Эталон ответа:

1. изменением характера и условий обучения,
2. окончанием школы,
3. выбором профессии,
4. началом трудовой деятельности.

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Опорно-диагностические признаки токсокароза.

Эталон ответа:

1. характерный эпиданамнез
2. общая интоксикация
3. аллергические проявления (поражение органов дыхания, экзантема)
4. гепатолиенальный синдром, лимфаденопатия
5. при поражении органа зрения – признаки подострого хориоретинита

Задание 16. Вопрос для собеседования.

Что такое девастация?

Эталон ответа: Комплекс мероприятий, направленных на полное уничтожение возбудителей гельминтозов человека, животных и растений на всех стадиях развития этих возбудителей и во всех местах их пребывания.

Задание 17. Вопрос для собеседования.

Назовите клинические формы токсокароза?

Эталон ответа: висцеральная и глазная.

Задание 18. Вопрос для собеседования.

Что необходимо назначить для этиологической диагностики токсокароза?

Эталон ответа: проведение серологического исследования методом ИФА для выявления диагностического титра специфических антител к антигенам токсокар.

Задание 19. Вопрос для собеседования.

Наиболее характерные изменения в периферической крови в миграционную фазу аскаридоза?

Эталон ответа: умеренный лейкоцитоз и высокое содержание эозинофилов (20% и более).

Навыки с эталонами выполнения

Навык 1

Методика оценки осанки ребенка.

Эталон выполнения навыка

1. Нарушения осанки выявляются визуальным методом с использованием модифицированного теста Е. Рутковской.

2. Порядок осмотра :

- осмотр в фас, руки вдоль туловища,

-осмотр сбоку, поза как при осмотре в фас,

- осмотр спины, поза сохраняется,

- в конце обследования ребенку предлагается сделать несколько шагов для выявления нарушений осанки,

- для выявления истинного сколиоза основным приемом является осмотр при наклоне туловища вперед.

3.С целью проведения степени нарушения осанки ребенка следует ответить на 10 вопросов тестовой карты нарушения осанки

4. Оценка осанки проводится по следующим градациям:

1) нормальная осанка - отрицательные ответы на все вопросы карты,

2) незначительные нарушения осанки – положительные ответы на один или несколько вопросов 3, 5, 6 и 7.

3) выраженные нарушения осанки - положительные ответы на вопросы 1, 2, 4, 8, 9,10 карты .

Навык 2

Методика диагностики нарушений и деформаций стоп

Эталон выполнения навыка

1. Выявление продольного плоскостопия проводится по методу В.А. Яралова-Яралянца при использовании плантографа по специальной оценке отпечатка стоп - плантограммы.

2. Плантограф представляет собой деревянную рамку (высотой 2 см и размером 40х40 см), на которую натянута полотно и поверх него полиэтиленовая пленка).

3. Тыльную часть стопы (правой и левой) покрывают цветной жидкостью и делают отпечатки стоп на плантограмме.

4. На отпечатке проводятся две прямые линии с общей исходной точкой в центре пятки. Первая прямая проводится к основанию большого пальца, вторая – к межпальцевому промежутку между 2-м и 3-пальцем стопы.

5. Возможная оценка плантограммы:

- правильно сформированная стопа внутренний контур отпечатка стопы пересекает обе линии.
- стопа уплощена - внутренний контур отпечатка стопы пересекает только линию, проведенную от центра пятки к основанию большого пальца.
- плоскостопие - внутренний контур отпечатка стопы не пересекает обе линии..

Навык 3

Методика оценки остроты зрения ребенка вдаль.

Эталон выполнения навыка

Исследование остроты зрения вдаль - у дошкольников используют таблицы с детскими картинками, у школьников – таблицы в различных приборах (аппарат Ротта – с таблицами Сивцева – Орловой, с кольцами Лондольта) для исследования остроты зрения.

- Таблицу следует поместить на такую высоту, чтобы нижний край знаков был на уровне глаз ребенка. Ребенок должен сидеть прямо, не наклоняя головы и не поворачивая ее в сторону.
- Расстояние до таблиц должно составлять 5 метров.
- Глаз, который не исследуется в данный момент, выключается из акта зрения с помощью заслонки, внутренний край которой должен находиться на середине носа, при этом глаз должен быть открыт.
- Во время исследования ребенок не должен прищуриваться.
 - При отсутствии у ребенка жалоб исследование начинают с 10-й строчки, знаки показываются вразбивку без лишней поспешности.
- При нарушениях зрения исследование начинают с верхней строчки, указывая в каждой строчке по одному знаку.
- Если ребенок не может его назвать, то предъявляют все знаки в этом ряду и т.д. пока не будут названы все знаки строчки.
- Результат исследования записывается следующим образом:

Vis без/коррекции (OD=,OS=). Например, : Vis без/коррекции OD = 0,9; OS = 0,8.

- Оценка остроты зрения проводится следующим образом:

Если острота зрения меньше десятой строки, т.е. острота зрения менее OD = 1,0; OS = 1,0 (меньше 100%), то ребенок нуждается в консультации врача-офтальмолога.

Навык 4

Методика выявления предмиопии у ребенка методом Малиновского

Эталон выполнения навыка

Тест позволяет выявить среди детей с нормальной остротой зрения группу риска по миопии: тех, кто имеет спазм аккомодации, предмиопию, более сильную рефракцию, чем средние возрастные нормы.

1. После исследования остроты зрения вдаль ребенку с нормальной остротой зрения предъявляют плюсовую линзу: для младших школьников +1.0 Д, для подростков среднего и старшего школьного возраста +0,5 Д. (Для исследования можно использовать детскую оправу с dpp = 56 – 58мм)

2. Если при данном исследовании острота зрения снижается на 10-40%, то ребенок относится к «группе риска».

3. Оценка теста Малиновского проводится следующим образом.

- Если с плюсовой линзой (+1,0) острота зрения правого глаза 1,0 (Vis OD = 1,0) и острота зрения левого глаза 1,0 (Vis OS = 1,0) – тест Малиновского считается отрицательным.

- Если при тесте Малиновского с линзой +1.0 острота зрения падает, например, правого глаза до 0,8 (Vis OD=0,8) и острота зрения левого глаза до 0,7 (Vis OS = 0,7), тест считается положительным и ребенок нуждается в консультации врача-офтальмолога.

Навык 5

Опишите методику теста Рейнеке для выявления нарушений бинокулярного зрения

Эталон выполнения навыка

Экспресс – исследование проводится с помощью теста Рейнеке «Два карандаша».

- Тест используется при оценке бинокулярного зрения у детей 6 лет и старше.
- Ребенка просят, смотря двумя глазами и держа карандаш (авторучку) вертикально пишущим концом вниз, опустить сверху вниз кончик карандаша на заточенный кончик другого карандаша (авторучки), которую держит горизонтально медицинская сестра.
- При наличии бинокулярного зрения тест легко выполняется ребенком, и кончики карандашей соприкасаются, что свидетельствует о нормальном бинокулярном зрении.

- При нарушении бинокулярного зрения совместить концы карандашей ребенку не удается.
- Проверку бинокулярного зрения следует проводить у детей старшей и подготовительной групп в дошкольной образовательной организации и у младших школьников.
- Повторные исследования проводятся по показаниям.
 - Результат исследования записывается следующим образом: «характер зрения – бинокулярное», или «бинокулярное зрение отсутствует» и ребенок нуждается в консультации врача – офтальмолога.

Навык 6

Опишите алгоритм проведения комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков

Эталон выполнения навыка

Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется при каждом медицинском профилактическом осмотре на основании следующих критериев:

Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании данных, полученных при исследовании следующих критериев:

- 1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;
- 2) уровень функционального состояния основных систем организма;
- 3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
- 4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности (физического, нервно-психического).

Навык 7

Опишите алгоритм диагностики аскаридоза у детей и подростков

Эталон выполнения навыка

- Сбор жалоб, данных анамнеза заболевания, жизни,
- Сбор данных эпидемиологического анамнеза (профессиональные и бытовые условия, пищевой режим и его особенности, источник инвазии. механизм передачи),
- Проведение физикального обследования, оценка клинических проявлений заболевания (признаков синдрома интоксикации, высыпаний на коже, респираторного синдрома, боли в животе, диспептические явления)

- Назначение и анализ результатов лабораторного исследования:

–исследования фекалий, –мокроты (положительные результаты паразитологического исследования), общего анализа крови (эозинофилия)

Навык 8

Оцените результаты исследования ОАК девочки А. 5 лет , проведенного с целью обследования. Выскажите предположение о возможном заболевании.

Клинический анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр – $3,0 \times 10^{12}/л$; ЦП - 0,8, Лейк – $7,5 \times 10^9/л$; э - 7%, п/я нейтрофилы - 2%, с/я нейтрофилы - 53%, л - 25%, м - 10%, б - 3%, СОЭ - 11 мм/час.

Эталон выполнения навыка

Анализ результатов ОАК выявляет наличие:

гипохромной анемии легкой степени, эозинофилии.

Необходимо провести полное общесоматическое, паразитологическое обследование ребенка для исключения аллергических заболеваний, гельминтоза

Навык 9

Оцените результаты исследования анализа мочи по Нечипоренко девочки А. 10 лет , проведенного с целью обследования. Выскажите предположение о возможном заболевании.

Клинический анализ мочи: эритроциты - $1,0 \times 10^6/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^6/л$, цилиндры гиалиновые - $0,25 \times 10^6/л$

Эталон выполнения навыка

Анализ результатов анализа мочи по Нечипоренко выявляет наличие: Лейкоцитурии., что может являться проявлением инфекции мочевыводящих путей. Необходимо полное общесоматическое и уронефрологическое обследование.

Навык 10

Оцените результаты биохимического исследования анализа крови девочки А. 14 лет , проведенного с целью обследования. Выскажите предположение о возможном заболевании.

Анализ биохимического исследования крови: общий белок - 70г/л, белковые фракции - альбумины - 60г/л. глобулины - альфа 1 - 5, 0%, альфа 2 - 13%, бетта - 12%, гамма - 10%, С-реактивный белок - отриц.. глюкоза - 4,2 ммоль/л, мочевины - 7, 6 ммоль/л, креатинин - 75 ммоль/л .

Эталон выполнения навыка

Анализ результатов биохимического исследования крови без патологии.

ПК 5 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации

Ситуационные задачи.

Задание 1 Ситуационная задача

Приведите формулу расчета общего показателя диспансеризации детского населения на педиатрическом участке

Эталон ответа

Общий показатель диспансеризации детского населения характеризует охват динамическим наблюдением здоровых и больных детей. Показатель рассчитывают по формуле:

Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0-17 лет включительно, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного года на 1000 и разделить на среднегодовую численность детского населения

Задание 2 Ситуационная задача

Приведите формулу расчета Показателя эффективности диспансеризации детского населения на участке.

Эталон ответа

Показатель эффективности диспансеризации детского населения на участке

используется для анализа качества проводимой детскими поликлиниками и консультациями диспансерной работы. Этот показатель рассчитывают по формуле: число больных детей состоящих на диспансерном учете с выздоровлением (улучшением, ухудшением, без перемен) на конец отчетного года на 100 и разделить на число больных детей, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года.

Задание 3 Ситуационная задача

Приведите формулу для оценки динамики показателя первичной заболеваемости у детей на педиатрическом участке.

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества установленных впервые в отчетном периоде случаев первичной заболеваемости у детей на 100 и деления на число детей, прикрепленных к педиатрическому врачебному участку.

Задание 4 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя динамики общей заболеваемости (распространённости) детей педиатрического участка за отчетный год

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путем деления установленных в отчетном периоде случаев общей заболеваемости (распространённости) у детей на 100 и деления на число детей, прикрепленных к врачебному участку (педиатрическому).

Задание 5 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя полноты охвата профилактическими осмотрами детей (распространённости) детей педиатрического участка за отчетный год

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путём умножения числа осмотренных детей во время профилактических осмотров на 100 и деления на число детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам.

Задание 6 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя работы врача педиатра участкового - "Удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке".

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путём умножения числа детей госпитализированных в плановом порядке на 100 и деления на общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановой госпитализации.

Задание 7 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателей эффективности работы врача педиатра участкового "Удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес и от 6 мес до 1 года

Эталон ответа

Показатели удельного веса детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес и от 6 мес до 1 года характеризуют охват детей первого жизни естественным вскармливанием. Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес, определяется путем деления числа детей, достигших 1 года и получавших молоко матери не менее 3 мес, но не более 5 мес 29 дней на 100, деленное на общее число детей, достигших 1 года. Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 мес до 1 года, определяется путем деления числа детей, достигших 1 года и получавших молоко матери 6 мес и более на 100 и деленное на общее число детей, достигших 1 года. В эту группу входят также дети, которые получали молоко матери более 1 года.

Задание 8 Ситуационная задача

Приведите основные критерии оценки качества деятельности участковой медицинской сестры.

Эталон ответа

1. Качество выполнения врачебных назначений
2. Составление плана прививок и его выполнение
3. Объем самостоятельной работы с учетом количества принятых пациентов, выполненных услуг, патронажей

Задание 9 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя эффективности работы врача педиатра участкового "Полнота охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью"

Эталон ответа

Показатель полноты охвата детей, состоящих под диспансерным наблюдением, лечебно-профилактической помощью уточняет общий показатель диспансеризации и характеризует уровень обеспечения детей отдельными видами помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивным лечением и др.). Показатель рассчитывают по формуле: Число детей состоящих под диспансерным наблюдением и получивших различные виды помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивное лечение) на 100 и разделить на число детей состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в получении различных видов помощи (стационарной, санаторно-курортной, противорецидивное лечение) на конец отчетного года.

Задание 10 Ситуационная задача

Приведите формулу расчета общего показателя диспансеризации детского населения на педиатрическом участке

Эталон ответа

Общий показатель диспансеризации детского населения характеризует охват динамическим наблюдением здоровых и больных детей. Показатель рассчитывают по формуле:

Общее число больных и здоровых детей в возрасте 0-17 лет включительно, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного года на 1000 и разделить на среднегодовую численность детского населения

Задание 11 Ситуационная задача

Приведите формулу расчета Показателя эффективности диспансеризации детского населения на участке.

Эталон ответа

Показатель эффективности диспансеризации детского населения на участке используется для анализа качества проводимой детскими поликлиниками и консультациями диспансерной работы. Этот показатель рассчитывают по формуле: число

больных детей состоящих на диспансерном учете с выздоровлением (улучшением, ухудшением, без перемен) на конец отчетного года на 100 и разделить на число больных детей, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года.

Задание 12 Ситуационная задача

Приведите формулу для оценки динамики показателя первичной заболеваемости у детей на педиатрическом участке.

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путем умножения количества установленных впервые в отчетном периоде случаев первичной заболеваемости у детей на 100 и деления на число детей, прикрепленных к педиатрическому врачебному участку.

Задание 13 Ситуационная задача

Напишите формулу расчета показателя динамики общей заболеваемости (распространённости) детей педиатрического участка за отчетный год

Эталон ответа

Данный показатель рассчитывается путем деления установленных в отчетном периоде случаев общей заболеваемости (распространённости) у детей на 100 и деления на число детей, прикрепленных к врачебному участку (педиатрическому).

Вопросы для собеседования

Задание 1 Вопрос для собеседования

Определение понятия инвалидность.

Эталон ответа

Инвалид - человек, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Задание 2 Вопрос для собеседования

Критерии инвалидизации детей.

Эталон ответа

Критериями инвалидности являются: 1) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами,

2) приводящие к ограничению жизнедеятельности,

3) вызывающее необходимость его социальной защиты.

Задание 3 Вопрос для собеседования

Определение понятия "Медико-социальная экспертиза"

Эталон ответа

Медико-социальная экспертиза - это медико-социальная процедура определения в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Задание 4. Вопрос для собеседования

Порядок признания ребенка инвалидом.

Эталон ответа

Признание ребенка инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Задание 5 Вопрос для собеседования

Цель проведения медико-социальной экспертизы

Эталон ответа

Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала

Задание 6 Вопрос для собеседования

Основные принципы медицинской реабилитации детей.

Эталон ответа

- 1) максимально раннее начало реализации восстановительного лечения
- 2) комплексный характер лечебных, социальных, психологических и других мероприятий
- 3) Непрерывность и этапность проведения реабилитационных мероприятий
- 4) индивидуальный подход к составлению программ реабилитации с учетом течения процесса, возраста, условий и образа жизни больного ребенка.

Задание 7 Вопрос для собеседования

Аспекты реабилитации детей

Эталон ответа

- 1) медицинский.
- 2) психологический
- 3) педагогический
- 4) технический
- 5) трудовой или профессиональный
- 6) социальный

Задание 8 Вопрос для собеседования

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с Приказом МЗ РФ от 23.11.2021 N 514н "Об утверждении порядка проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

Эталон ответа

- Настоящий Порядок устанавливает правила проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
- Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, туберкулеза, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.
- Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего
- Профилактические осмотры проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.
- Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров (приложение 1 приказа № 514 н)

Задание 9 Вопрос для собеседования

Значение паспорта врачебного участка педиатрического (учетная форма 030/у) (приказ 102 МЗ и СР РФ от 9.02.2007 №102)

Эталон ответа

Паспорт врачебного участка педиатрического предназначен для получения информации о численности детского населения, его местонахождении и план- схеме участка, о половозрастном и социальном составе прикрепленного контингента, структуре заболеваемости, наличии детей, имеющих право на получение набора социальных услуг. Паспорт дает возможность учесть, оценить и проанализировать обоснованность проведения лечебно-профилактических мероприятий, качество оказания медицинской помощи.

Задание 10 Вопрос для собеседования

Порядок оформления паспорта врачебного участка педиатрического.

Эталон ответа

1) паспорт составляется и ведется регулярно в течение отчетного периода (календарного года) врачом-педиатром участковым на основании истории развития ребенка (учетная форма N 112/у) и других утвержденных форм медицинской документации.

2) по завершению отчетного периода (календарного года) паспорт подписывается врачом-педиатром участковым и сдается в отдел статистики учреждения здравоохранения, где хранится в течение 3 лет. К началу нового отчетного периода паспорт заполняется с учетом данных на конец предыдущего отчетного периода.

3) на основании данных паспорта врач-педиатр участковый планирует ежемесячную, квартальную и годовую работу на врачебном участке и готовит пояснительную записку к отчету о проделанной работе.

Навыки с эталонами выполнения

Навык 1

Опишите последовательность алгоритма направления ребенка инвалида на МСЭК

Эталон выполнения навыка:

1. Обращение в поликлинику (государственную либо частную) к участковому врачу педиатру для прохождения диагностики здоровья и оформления направления на МСЭ.
2. На основании данных анамнеза, клинического, лабораторно-инструментального обследования ребенка, выявление стойкого нарушения функций организма, и категорий жизнедеятельности врач составляет план диагностики здоровья, обследования ребенка.
3. Прохождение врачей-специалистов в соответствии с имеющимися заболеваниями по направлению врача педиатра участкового
4. Врачебная комиссия в поликлинике принимает решение о направлении ребенка на МСЭ.
5. Направление документов в МСЭ в рамках электронного документооборота.
6. Прохождение МСЭ (МСЭ может проводиться на дому, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья)
7. Получение заключения МСЭК и установление инвалидности.

Навык 2

На педиатрическом участке под наблюдением врача педиатра участкового в течение года находилось 35 детей первого года жизни. Врачом было запланировано провести 453 патронажа, выполнено к детям первого года 448. Рассчитайте показатель охвата патронажами детей первого года на участке.

Эталон выполнения навыка

Необходимо число выполненных патронажей к детям первого года жизни, т.е. 448, умножить на 100 и разделить на число планируемых к проведению патронажей - 453, что составляет 98,89%

Навык 3

На педиатрическом участке под наблюдением врача педиатра участкового в течение года находилось 135 детей первого года жизни. Во время профилактических осмотров детей первого года жизни было осмотрено в 3 месяца - 135 детей, 6 мес. - 132 ребенка, в 9 мес. - 133 ребенка, в 12 мес. - 135 детей. Рассчитайте показатель охвата профилактическими осмотрами детей первого года жизни на участке в течение года.

Эталон выполнения навыка

Всего было проведено 535 профилактических осмотров детей первого года, планировалось к проведению 540 осмотров. Для определения показателя охвата детей первого года профилактическими осмотрами необходимо 535 умножить на 100 и разделить на число запланированных осмотров, что составляет 96,4 %.

Навык 4

Напишите формулу расчета показателя врача педиатра участкового "Полнота охвата детей профилактическими прививками"

Эталон выполнения навыка

Показатель полноты охвата детей профилактическими прививками определяется по формуле

- число привитых детей умножить на 100 и разделить на общее число детей, подлежащих иммунизации

Навык 5

Напишите формулу расчета показателей эффективности работы врача педиатра участкового "Удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес и от 6 мес до 1 года"

Эталон выполнения навыка

Показатели удельного веса детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес и от 6 мес до 1 года характеризуют охват детей первого года жизни естественным вскармливанием. Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 мес, определяется путем деления числа детей, достигших 1 года и получавших молоко матери не менее 3 мес, но не более 5 мес 29 дней на 100, деленное на общее число детей, достигших 1 года. Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 мес до 1 года, определяется путем деления числа детей, достигших 1 года и получавших молоко матери 6 мес и более на 100 и деленное на общее число детей, достигших 1 года. В эту группу входят также дети, которые получали молоко матери более 1 года.

Навык 6.

Рассчитайте показатель работы врача педиатра участкового "охват дородовым патронажем" беременных, если было проведено на педиатрическом участке в течении года 30 первых дородовых патронажей, а подлежало проведению - 32 будущих мам

Эталон выполнения навыка

Необходимо, число выполненных патронажей ,т.е.30 умножить на 100 и разделить на число планируемых к проведению патронажей, т.е. 32. Охват дородовым патронажем составил 93, 75 %

Навык 7.

Порядок направления детей на профилактические прививки

Эталон выполнения навыка:

1. Медицинская сестра за 5 дней до дня планируемого проведения профилактической прививки приглашает законных представителей ребенка (подростка 15 лет и старше) в поликлинику на прием врача.

2. Оформление информированного добровольного согласия законных представителей (подростка 15 лет и старше) на проведение профилактической прививки.

3.

Уточнение данных анамнеза Полный врачебный осмотр ребенка в день проведения профилактической прививки

4. Измерение температуры тела

5. Выявление противопоказаний к данной вакцинации.

6. Оформление записи врачебного осмотра ребенка в истории развития.

6. направление ребенка в прививочный кабинет поликлиники

7. дача рекомендаций о нахождении ребенка в поликлинике на протяжении 20-30 минут после иммунизации с целью осуществления наблюдения за состоянием ребенка.

8. Рекомендации о мероприятиях контроля за состоянием ребенка матерью дома после прививки.

Навык 8

Опишите алгоритм написания эпикриза диспансерного наблюдения ребенка 10 лет с хроническим гастродуоденитом вс повышенной секреторной функцией не ассоциированного с НР фазе неполной ремиссии заболевания после выписки из стационара.

Эталон выполнения навыка:

1. На основании данных анамнеза заболевания, жизни, уточнения основного и сопутствующих заболеваний в план диспансерного наблюдения ребенка включается:

- периодичность осмотров ребенка участковым педиатром 1 раз в 3 месяца в фазе неполной ремиссии, врачами специалистами: врачом гастроэнтерологом - 1 раз в 3 месяца, ЛОР-врач, стоматолог - 1 раз в 6 месяцев, врачом физиотерапевтом, врачом неврологом по показаниям

- объем и кратность проводимого обследования на данный период: в фазе ремиссии перед каждым осмотром врача педиатра и гастроэнтеролога проводится исследование ОАК, ОАМ, , 1 раз в год - исследование на яйца гельминтов, ЭФГДС - 1 раз в год при обострении заболевания;
- объем и периодичность проведения противорецидивных курсов лечения: включающих назначение диетотерапии в объеме диеты 1, курс лечения антисекреторными препаратами (рабепразол, омепразол, альмогель), мукопротекторами (денол) по 2 раза в год (весной и осенью);
- иммунизация в фазе ремиссии проводится по календарю профилактических прививок), занятий физкультурой и спортом не противопоказаны в фазе ремиссии,
- определения сроков санаторно-курортного лечения (в местном санатории через 3 месяца, в санатории курортной зоны через 6-12 мес).

Навык 9

Оформите экстренное извещение (ф.058/у) на больного 7 лет , заболевшего Ветряной оспой (укажите основные положения экстренного извещения)

1. Диагноз;
2. ФИО больного(полностью указать фамилию, имя, отчество);
3. Возраст ребенка и дату рождения
4. Адрес (место проживания);
5. Учебное учреждение , которое посещает ребенок, указав номер школы, класс и букву класса .
6. Дату заболевания, дату обращения, дату постановки диагноза, дату отправки ф.058/у
7. Список контактных детей, не болевших данным заболеванием

Навык 10.

Приведите алгоритм проведения диспансерного осмотра больного ребенка.

Эталон выполнения навыка

1. Информирование родителей (законных представителей или подростка) о сроках проведения диспансерного осмотра.
2. Оформление листа информированного добровольного согласия на проведения осмотра.
- 3 Во время осмотра проведение оценки общего состояния несовершеннолетнего, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование.
4. Назначение и оценку лабораторных, инструментальных и иных исследований.
5. Установление или уточнение диагноза заболевания (состояния).

6. Проведение профилактического консультирования, включающего рекомендации по индивидуальным особенностям здорового образа жизни при заболевании, которым страдает несовершеннолетний;
7. Назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая направление несовершеннолетнего в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь,
8. Направление ребенка на санаторно-курортное лечение,
9. Направление ребенка в центр здоровья или школу пациента для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования
10. Разъяснение несовершеннолетнему с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также его законному представителю правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.