

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косаков Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 02.07.2025 11:26:00
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d7d6b6d6f836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПЕДИАТРИИ

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – РЕФЕРАТ (12 СЕМЕСТР)

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Реферат (от лат. refero – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...», «Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы!

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

Список реферативных сообщений:

1. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при утоплении у детей.

2. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при электротравме.
3. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при отравлении продуктами горения.
4. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при отеке легких.
5. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при острой обструкции органов дыхания у детей.
6. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при инородном теле дыхательных путей у детей.
7. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке у детей.
8. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при токсикозе с поражением дыхательной системы у детей.
9. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при поражении ССС у детей.
10. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при поражении МВС у детей.
11. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при поражении печени у детей.
12. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при поражении надпочечников у детей.
13. Алгоритмы и тактика оказания неотложной помощи при токсикозе с поражением ЦНС у детей
14. Организация неотложной помощи на догоспитальном этапе (законодательная база).

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (11 семестр)

Задания на зачете содержат: 1 теоретический вопрос, перечень практических навыков и 1 ситуационную задачу.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Принципы оказания неотложной помощи детям и подросткам на догоспитальном этапе. 2. Нарушение терморегуляции. 3. Лихорадки (этиология, патогенез). 4. Лихорадки (клиника, диагностика). 5. Лихорадки (неотложная терапия, профилактика). 6. Острые аллергические реакции у детей и подростков (этиология, патогенез). 7. Острые аллергические реакции у детей и подростков (клиника, диагностика). 8. Острые аллергические реакции у детей и подростков (неотложная терапия, профилактика). 9. Диагностика и неотложная терапия при пневмониях, остром обструктивном ларинготрахеите, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме и астматическом статусе. 10. Диагностика и неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе и легочных кровотечениях. 11. Неотложная помощь детям и подросткам при острой сердечно-сосудистой недостаточности. 12. Диагностика и терапия неотложных состояний при воспалительных, дистрофических поражениях, пороках сердца и кардиомиопатии. 13. Диагностика и неотложная терапия при аритмиях и блокадах сердца; 14. Неотложная помощь детям и подросткам при нарушениях функции ЦНС –токсикозы у детей (этиология, патогенез). 15. Неотложная помощь детям и подросткам при нарушениях функции ЦНС - токсикозы у детей (клиника, диагностика). 16. Неотложная помощь детям и подросткам при нарушениях функции ЦНС - токсикозы у детей (неотложная терапия, профилактика). 17. Неотложная помощь детям и подросткам при заболеваниях органов дыхания – острые обструкции у детей. 18. Диагностика и неотложная помощь при язвенной болезни и ее осложнениях. 	теоретический

<p>19. Диагностика и неотложная помощь при заболеваниях пищевода (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, варикозные изменения вен).</p> <p>20. Диагностика и неотложная помощь при желчно-каменной болезни, остром панкреатите, показания к госпитализации.</p> <p>21. Диагностика и неотложная помощь при остром пиелонефрите.</p> <p>22. Диагностика и неотложная помощь при мочекаменной болезни, уремической коме;</p>	
<p>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</p>	<p>Вид задания</p>
<p>Ситуационная задача №1</p> <p>К девочке 1,5 лет вызвана реанимационная бригада «Скорой помощи» в связи с повышением температуры тела до 39,5°С и судорогами.</p> <p>Анамнез заболевания: заболела сегодня утром. Заболевание началось с лихорадки и умеренных катаральных явлений в носоглотке. На коже появились немногочисленные плотные папулы розового цвета на бледном фоне. Был вызван врач «Неотложной помощи детям на дому», поставивший диагноз: ОРВИ с аллергической сыпью, который предложил госпитализировать ребенка, но родители отказались. Через 6 час от начала заболевания состояние ребенка стало быстро ухудшаться: по всему телу появилась звездчатая сыпь, выраженное беспокойство сменилось заторможенностью, развились тонико-клонические судороги.</p> <p>При осмотре бригадой реанимационной «Скорой помощи»: состояние крайней тяжести, без сознания. Оценка по шкале Глазго – 6 баллов. Корнеальные и глоточный рефлексы угнетены. Реакция на болевое раздражение отсутствует. Зрачки расширены, реакция на свет слабая. Периодически отмечаются тонико-клонические судороги. Менингеальных знаков нет. Кожа бледная с серовато-цианотичным оттенком. По всей поверхности тела геморрагическая звездчатая сыпь, без явлений некроза. Конечности холодные. Дыхание поверхностное, прерывистое, ЧД 56 в 1 минуту. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ослаблены. Периферического пульса нет, на центральных артериях пульс нитевидный, подсчету не поддается. АД 50/20 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Последние 6 час ребенок не мочился.</p> <p><i>На ЭКГ:</i> синусовая тахикардия, ЧСС 200 уд/мин.</p> <p><i>Задание:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Ведущие патологические синдромы, определяющие тяжесть состояния пациента. 3. Можно ли было предотвратить утяжеление состояния пациента? 4. Тактика и алгоритм неотложной помощи. 5. Уровень транспортировки. 6. Дальнейшая тактика ведения и обследования в условиях стационара. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Менигококковая инфекция, менигококцемия. Инфекционно-токсический шок III ст. Кома III ст. Судорожный синдром.</p> <p>Ситуационная задача №2</p> <p>Девочке 8 лет в школьном медицинском кабинете проведена плановая вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох, выраженное втяжение югулярной впадины. Голос</p>	<p>практический</p>

стал «осипшим», периодически – лающий кашель с «металлическим оттенком». Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная школьной медсестрой.

При осмотре: девочка в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, ЧД 50 в 1 минуту. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные. ЧСС 116 уд/мин. АД 120/70 мм рт.ст. SatO₂ 91%.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите ведущий патологический синдром, какова его вероятная этиология.
3. Первичная неотложная помощь в медицинском кабинете школы.
4. Тактика и алгоритм действий бригады «Скорой помощи».
5. Уровень транспортировки.

Эталон ответа:

Аллергический отёк гортани, ОДН II-III ст.

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос больного и/или родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т. п.);
- поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза
- направить детей на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
- интерпретировать результаты обследования, сформулировать клинический диагноз.
- сформулировать обоснования к проведению дополнительных обследований;
- провести дифференциальную диагностику неотложных состояний;
- обосновывать принципы базисной, патогенетической терапии наиболее распространенных соматических и инфекционных заболеваний;
- разобрать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах;
- определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов;
- оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- применять различные способы введения лекарственных препаратов;
- выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;
- применять основные гипотензивные, противовоспалительные, мочегонные, сердечные гликозиды, биологические препараты;
- оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения;
- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины);
- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания:
- основными практическими навыками: сбор анамнеза, правильная

<p>интерпретация данных и клиническое исследование ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, антропометрия);</p> <ul style="list-style-type: none">– интерпретация результатов клинического обследования, лабораторных данных, функциональных исследований (УЗИ, ЭКГ, рентгенография)– основными врачебными диагностическими мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;– навыками различных форм и способов доставки лекарственных средств;– реабилитации и профилактики заболеваний.	
--	--