**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения**

**Российской Федерации**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

*««Неотложные состояния в педиатрии***»**

**для подготовки по специальности**

31.05.02 педиатрия

Квалификация (степень) выпускника «специалист»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования

по направлению подготовки (специальности)

Педиатрия 31.05.02.

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № \_3\_\_\_\_\_\_\_\_ от « 23\_\_\_» октября\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015\_\_\_

**Оренбург**

1. **Паспорт фонда оценочных средств.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Форма контроля**  | **Количество оценочных средств** |
| **1.** | **Тестовые задания** | **71** |
| **3** | **Наборы ситуационных задач для заключительного контроля на занятиях** | **18** |
| **4** | **Наборы ситуационных задач для зачетного занятия** | **50** |

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «госпитальная педиатрия»:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Компетенция**  | **Дескриптор** |
| 1. ОПК 8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач. | **Знать:** Перечень медицинских лекарственныхпрепаратов и иных веществ |
|  | **Уметь:** Применять лекарственные медицинские препараты и их комбинации для решенияпрофессиональных задач у детей разных возрастных групп |
|  | Навыками решения профессиональных задач с использованием лекарственных препаратов и иных веществ |
| 1. ПК-11 -готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
 | **Знать**: основы физиологии, патофизиологии,биохимии; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;показатели гомеостаза в норме и патологии, основы водно- электролитного обмена, возможные варианты их нарушения и принципыкоррекции у детей разных возрастных групп;этиологию, основные этапы патогенеза, клиническую картину, дифференциальную диагностику, принципы терапии неотложных состояний у детей при синдроме бронхиальной обструкции, токсикозах, гипертермическом синдроме, дыхательной недостаточности, неврологической экстренной симптоматики, отравлениях, отморожениях, укусах, при острых аллергических реакциях, сердечно - сосудистой недостаточности и других угрожающих жизни синдромах встречающихся в терапии детей. |
|  | **Уметь:** проанализировать и интерпретироватьклинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследованийбольного ребенка; обосновать и поставитьсиндромальный диагноз, выделить ведущий синдром, имеющий место у больного, который в настоящий момент угрожает жизни больногосоставить план дополнительного обследования больного с целью уточнения диагноза...Составить алгоритм оказания неотложной помощи данному ребенку согласно стандарту с дальнейшей маршрутизацией пациента. |
|  | **Владеть:** дифференциальной диагностикойнаиболее часто встречающихся , методикой сбора анамнеза, в том числе у детей раннего возраста, методикой осмотра больного ребенка способностью определить «группу риска», методикой написания листа назначений больному |

**Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости.**

**Занятие №1:Алгоритм оказания неотложной помощи при токсикозах, дыхательной недостаточности,гипертемическом синдроме в педиатрической практике.**

1. К особенностям водно – электролитного баланса у детей первых лет жизни относятся следующие, кроме:
а) меньшей, чем у взрослых, потребности в воде и электролитах +
б) неспособности выведения электролитов при их избыточном введении
в) меньшей, чем у взрослых, концентрационной способности почек

2. Для детского дыхания характерно:
а) носовое дыхание, узкие дыхательные ходы
б) большая частота дыхания
в) оба варианта верны +
г) нет верного ответа

3. В результате анатомо-физиологических особенностей дыхания у детей возникает все, кроме:
а) быстрого истощения метаболических возможностей
б) развития клинически выраженной обструкции верхних дыхательных путей при отеке слизистой подсвязочного пространства
в) более медленного, чем у взрослых, развития гипоксии при любых видах обструкции трахеобронхиального дерева +

4. В каком случае частота пульса не соответствует возрастной норме:
а) 1 год – 90 уд/мин +
б) 5 лет – 100 уд/мин
в) 1 мес.- 140 уд/мин

5.Причиной гипертермии у новорожденного может быть:
а) перегревание
б) внутричерепное кровоизлияние
в) оба варианта верны +
г) нет верного ответа

6. Для бледной гипертермии характерны все признаки, исключая:
а) изменение поведения, бред, галлюцинации
б) теплые и влажные кожные покровы +
в) холодный пот

7. Неотложная помощь при гипертермии у новорожденного включает:
а) сбор анамнеза и выяснение причин гипертермии
б) применение жаропонижающих препаратов
в) оба варианта верны +
г) нет верного ответа

8. Препарат выбора при лихорадке 38,0-38,8 градусах Цельсия у детей:
а) аминазин
б) парацетамол +
в) димедрол

9. При лихорадке свыше 38,8 градусах Цельсия у детей малоэффективен:
а) парацетамол +
б) ибупрофен
в) анальгин

 10.Для клиники синдрома Рея характерны все признаки, кроме:
а) неукротимой рвоты
б) шумного дыхания Куссмауля +
в) атаксии

11.К рестриктивным процессам, обусловливающим острую дыхательную недостаточность у детей, относятся:

судороги

полиомиелит

парез кишечника

ограничение подвижности диафрагмы из-за болей

сухой плеврит

12.Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем - это:

1. острый стенозирующий ларинготрахеит
2. эпиглоттит
3. ларингоспазм
4. инородное тело дыхательных путей
5. аллергический отек гортани

13.Назовите причину затрудненного дыхания, периодически с приступами удушья, у пациента с охриплым голосом и периодической афонией:

1. инородное тело главного бронха
2. фиксированное инородное тело гортани
3. баллотирующее инородное тело трахеи
4. фиксированное инородное тело трахеи

инородное тело сегментарного бронха

14. При напряженном пневмотораксе у детей с развитием воздушной тампонады сердца плевральную полость пунктируют:

1. во 2 межреберье по средне-ключичной линии
2. в 3 межреберье по передней подмышечной линии

в 6 - 7 межреберье по задней подмышечной линии

15. Определите показания к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме:

1. острый приступ вне зависимости от степени тяжести
2. некупирующийся в течение 6 часов тяжелый приступ
3. резистентность к β2-адреномиметикам
4. тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма
5. непереносимость эуфиллина

16. При развитии клинически выраженной гиперкапнии у больного в астматическом статусе в первую очередь применяют:

1. метилксантины
2. усиление регидратационной терапии
3. перевод на ИВЛ
4. гидрокарбонат натрия
5. атропин

17. Выбрать правильное определение лихорадки:

a) Лихорадка – это повышение температуры тела в результате нарушения функции центра терморегуляции, может привести к неблагоприятным для организма последствиям.

 b) Лихорадка – защитная эволюционно сложившаяся реакция организма в ответ на внедрение чужеродных агентов, характеризуется повышением температуры тела.

c) Лихорадка – это повышение температуры тела в результате воздействия на организм пирогенов, является симптомом многих заболеваний, во всех случаях требует назначения жаропонижающих препаратов учитывая неблагоприятное воздействие на организм.

18. Лихорадка с уровнем температуры, измеренной в подмышечной впадине, 38,1-39 градусов называется:

 a) субфебрильная

b)высокая фебрильная

 c) умеренная фебрильная

 d) гиперпирексическая

19. Для типичных фебрильных судорог не характерно:

 a) возраст ребенка от 6 мес до 4 лет.

b) симметричные тонико-клонические судороги.

 c) длительность припадка более 15 мин, после припадка сонливость, двигательные нарушения.

 d) длительность припадка не более 10 мин.

 e) ребенок приходит в сознание после приступа, параличи, парезы отсутствуют.

20. Стадия подъема температуры при лихорадке характеризуется:

a) тахикардией, тахипноэ, бледностью, синюшностью кожи, похолоданием конечностей, угнетением сознания, олигоанурией;

b) тахикардией, тахипноэ, гиперемией кожи, мышечной дрожью, нарушением самочувствия;

 c) тахикардией, тахипноэ, похолоданием, бледностью, кожи, акроцианозом, нарушением самочувствия, мышечной дрожью;

21. Частая причина лихорадки у детей без катаральных явлений:

a)менингоэнцефалит

 b)вирусный гепатит

 c)острый тиреоидит

 d)внезапная экзантема

22. Оптимальное соотношение эффективности и безопасности для лечения лихорадки у детей имеют препараты:

 a) парацетамол, ибупрофен

b) анальгин, аспирин

 c) индометацин, нимесулид

23. Разовая доза парацетамола у детей:

 a) 100 мг/кг

 b) 2-5 мг/кг

 c) 10-15 мг/кг

 d) 50 мг/кг

24. Суточная доза парацетамола у детей не должна превышать:

a)1000 мг

b)60 мг/кг

c)120 мг/кг

25. Первая помощь при фебрильных судорогах:

 a) Реланиум 0,05 мг/кг в/м

 b) Снижение температуры тела с помощью физических методов охлаждения и жаропонижающих средств

 c) Реланиум 0,05 мг/кг в/в

d) Диазепам 0,5 мг/кг через прямую кишку

26.Повышение температуры тела у детей первых месяцев жизни может свидетельствовать:

 a. о перегревании в результате несовершенства процессов терморегуляции, опасности не представляет;

 b. о наличии острого респираторно-вирусного заболевания, назначаются жаропонижающие, иммуномодуляторы, обработка зева растворами антисептиков;

 c. о серьезном заболевании с молниеносным течением, требует пристального внимания, госпитализации.

**Задача№1**

Мальчик 5-и лет, с массой тела 20 кг поступил в приемное отделение стационара.

Из анамнеза: болен в течение 3 суток. Заболевание началось остро с явлений острой вирусной инфекции, затем присоединился влажный продуктивный кашель, одышка смешанного характера. Последние трое суток сохраняется фебрильная лихорадка, рвота, боли в области живота и справа под лопаткой.

Обьективно: сознание спутанное, бред. Кожные покровы сухие, горячие, черты лица заострены. Перкуторно справа укорочение легочного звука. Дыхание в легких справа бронхиальное, слева жесткое. Тоны сердца глухие, ритмичные, тахикардия. Живот вздут, болезненность в правом подреберье, стула нет, газы отходят. Т-40,0 ЧСС-120 ЧД-40.

На обзорной рентгенограмме легких – массивная инфильтрация легочной ткани, занимающая правую нижнюю долю легкого.

 ***1. Ваш предположительный диагноз***

 ***2. Окажите неотложную помощь***

### ЗАДАЧА №2

Девочка 5-и лет, с массой тела 20 кг поступила в приемное отделение стационара.

Из анамнеза: больна в течение 5 суток. Заболевание сопровождалось влажным продуктивным кашлем, одышкой смешанного характера, болями в левом подреберье.

 Обьективно: сознание спутанное, кожные покровы с явлениями геморрагической сыпи, бледные, влажные, акроцианоз. Перкуторно - укорочение легочного звука слева ниже угла лопатки, там же, аускультативно дыхание резко ослаблено, крепитация. Тоны сердца глухие, аритмичные, тахикардия. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Т-38,0 ЧСС-160 ЧДД-38 АД-75/45.

На обзорной рентгенограмме легких – интенсивная инфильтрация легочной ткани, занимающая левую нижнюю долю легкого.

 ***1. Ваш предположительный диагноз***

###  *2. Окажите неотложную помощь*

###  ЗАДАЧА №3

Мальчик 2-х лет с массой тела 14 кг поступил в приемное отделение стационара.

Заболевание началось остро с повышения температуры тела, кашля, экспираторной одышки, нарушения общего самочувствия.

Обьективно: одышка экспираторного характера до 40 с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими – коробочный звук. Аускультативно дыхание в легких ослаблено, сухие свистящие и влажные разнокалиберные хрипы диффузно. Тоны сердца ритмичные, средней громкости -140. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 1 см. Т-39,00С. Зев гиперемирован, насморк. На обзорной рентгенограмме грудной клетки очаговых и инфильтративных изменений нет, усиление корней и бронхолегочного рисунка.

***1. Ваш предположительный диагноз***

###  *2. Окажите неотложную помощь*

### ЗАДАЧА №4

Мальчик 2-х лет с массой тела 14 кг, ростом 80 см. поступил в приемное отделение стационара.

**Жалобы:** повышения температуры тела до 390С, влажный кашель, снижение аппетита, вялость, одышка.

**Анамнез заболевания:**

Болен в течение 7 суток. Лечился дома по поводу ОРВИ парацетамолом, бисептолом. За медицинской помощью не обращался. Состояние ухудшилось вчера, вновь появилась одышка, фебрильная лихорадка.

**Обьективно:**

Состояние тяжелое за счет токсикоза и дыхательной недостаточности. Т-39,50С, ЧСС – 130 в мин., ЧДД – 44 в мин. Кожные покровы бледные. Ребенок крайне вялый. Умеренная гиперемия в зеве, налетов нет. Скудное отделяемое из носовых ходов. Цианоз носогубного треугольника. Перкуторно справа выраженное притупление легочного звука, аускультативно, там же, дыхание резко ослаблено. Границы относительной сердечной тупости справа не определяется, левая на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, за пределы сердца не проводится. Пульс слабого наполнения. Живот вздут. Нижний край печени пальпируется на 4 см. ниже края реберной дуги, селезенка на 2 см. Стул кашицеобразный, 1 раз в сутки. Менингиальных симптомов нет.

**Лабораторные данные:**

**ОАК:**Нв – 80 г/л; эритроциты – 2,8\*1012/л; ЦП – 0,75; лейкоциты – 16,1-109/л; СОЭ – 41 мм/ч; эоз. – 2%; п/я – 9%; с/я – 50%; лимф. – 20%; мон. - 9%. **ОАМ:** соломенно-жёлтая., прозрачная.; удельный вес – 1020; реакция – кислая; белок – 0,033%, сахар, – отрицательный; эпителии плоский – 2-3 в поле зрения; лейкоциты – 0-1. в п/зр; оксалаты в незначительном количестве. **ЭКГ:** отклонена ЭОС вправо. Синусовая тахикардия 131 в 1 мин. Резко нарушены процессы реполяризации по задне-диафрагмальной стенке левого желудочка вплоть до ишемии. **На обзорной рентгенограмме грудной клетки**: справа в нижних отделах интенсивное, однородное, гомогенное затемнение легочной ткани. Синус не визуализируется. Органы средостения смещены влево.

 Через 5 часов с момента поступления ребенка в ОРИТ его состояние резко ухудшилось. Появилось беспокойство, болезненный, интенсивный кашель, холодный пот. Усилилась дыхательная недостаточность до 64 в минуту. ЧСС возросла до 154 в минуту. При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, отмечается сглаженность межреберных промежутков. Увеличилось смещение средостения влево. Перкуторно в верхних отделах справа – тимпанит, аускультативно – дыхание не прослушивается. Живот резко вздут. Стула нет. Газы не отходят.

***1. Ваш предположительный диагноз***

###  *2. Окажите неотложную помощь*

###  ЗАДАЧА №5

Мальчик 2-х лет с массой тела 14 кг, ростом 80 см. поступил в приемное отделение стационара.

**Жалобы:** повышения температуры тела до 390С, влажный кашель, снижение аппетита, вялость, одышка.

**Анамнез заболевания:**

Болен в течение 7 суток. Лечился дома по поводу ОРВИ парацетамолом, бисептолом. За медицинской помощью не обращался. Состояние ухудшилось вчера, вновь появилась одышка, фебрильная лихорадка.

**Обьективно:**

Состояние тяжелое за счет токсикоза и дыхательной недостаточности. Т-39,50С, ЧСС – 130 в мин., ЧДД – 44 в мин. Кожные покровы бледные. Ребенок крайне вялый. Умеренная гиперемия в зеве, налетов нет. Скудное отделяемое из носовых ходов. Цианоз носогубного треугольника. Перкуторно справа выраженное притупление легочного звука, аускультативно, там же, дыхание резко ослаблено. Границы относительной сердечной тупости справа не определяется, левая на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, за пределы сердца не проводится. Пульс слабого наполнения. Живот вздут. Нижний край печени пальпируется на 4 см. ниже края реберной дуги, селезенка на 2 см. Стул кашицеобразный, 1 раз в сутки. Менингиальных симптомов нет.

**Лабораторные данные:**

**ОАК:**Нв – 80 г/л; эритроциты – 2,8\*1012/л; ЦП – 0,75; лейкоциты – 16,1-109/л; СОЭ – 41 мм/ч; эоз. – 2%; п/я – 9%; с/я – 50%; лимф. – 20%; мон. - 9%. **ОАМ:** соломенно-жёлтая., прозрачная.; удельный вес – 1020; реакция – кислая; белок – 0,033%, сахар, – отрицательный; эпителии плоский – 2-3 в поле зрения; лейкоциты – 0-1. в п/зр; оксалаты в незначительном количестве. **ЭКГ:** отклонена ЭОС вправо. Синусовая тахикардия 131 в 1 мин. Резко нарушены процессы реполяризации по задне-диафрагмальной стенке левого желудочка вплоть до ишемии. **На обзорной рентгенограмме грудной клетки**: справа в нижних отделах интенсивное, однородное, гомогенное затемнение легочной ткани. Синус не визуализируется. Органы средостения смещены влево.

 Через 5 часов с момента поступления ребенка в ОРИТ его состояние резко ухудшилось. Появилось беспокойство, болезненный, интенсивный кашель, холодный пот. Усилилась дыхательная недостаточность до 64 в минуту. ЧСС возросла до 154 в минуту. При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, отмечается сглаженность межреберных промежутков. Увеличилось смещение средостения влево. Перкуторно в верхних отделах справа – тимпанит, аускультативно – дыхание не прослушивается. Живот резко вздут. Стула нет. Газы не отходят.

***1. Ваш предположительный диагноз***

###  *2. Окажите неотложную помощь*

### ЗАДАЧА №6

Мальчик 1 года 6 месяцев находится в многопрофильной детской больнице с диагнозом: правосторонняя пневмония на протяжении 2 – х недель.

Поступил в крайне тяжелом состоянии за счет дыхательной недостаточности и интоксикации. После 10 суток лечения в реанимационном отделении наступила положительная динамика: температура тела нормализовалась, ЧДД уменьшилось до 32 в минуту, исчезло втяжение уступчивых мест грудной клетки, уменьшился акроцианоз. При переводе в пульмонологическое отделение дыхание справа в нижних отделах ослаблено, слева жесткое. Перкуторно укорочение легочного звука не заходящее в подмышечную область. Тоны сердца средней громкости, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Нижний край печени пальпируется на 2 см. ниже реберной дуги. Селезенка пальпируется в подреберье. Стул 1 раз в сутки, оформлен.

При контрольной рентгенограмме органов грудной клетки в проекции нижней доли справа определяется образование округлой формы до 3 см. в диаметре с нечеткими контурами. Имевшая место инфильтрация легочной ткани значительно уменьшилась. Синусы свободны. Органы средостения не смещены.

В 2015 состояние ребенка резко ухудшилось. Вызванный дежурный врач отмечает: Т-36,50С, ЧСС – 128 в мин., ЧДД – 62 в мин., ребенок беспокоен, акроцианоз. Грудная клетка бочкообразно вздута, правая половина отстает в акте дыхания. Справа перкуторно тимпанит, аускультативно дыхание ослаблено. Границы относительной сердечной тупости смещены влево. Живот вздут. Стула нет. Газы отходят.

***1. Ваш предположительный диагноз***

 ***2. Окажите неотложную помощь***

Задача 5. Ребенок 2 лет, МТ 12 кг. Получает лечение по поводу очагово-сливной двусторонней пневмонии, осложнившейся токсикозом, экссудативным плевритом. Лихорадка септического типа с подъемами температуры тела до 39,6 °С. Одышка (ЧД до 54 в минуту), тахикардия (до 144 в минуту). Печень выступает на 3,5 см из-под края реберной дуги, селезенка — на 1 см. Стул оформленный. Диурез умеренно понижен. Появилась рвота «кофейной гущей». Коагулограмма: тромбоциты 290- 109/л, ВСК 2 мин, ПТИ 65 %, этаноловый тест ++, фибриноген 5 г/л.
Какое осложнение основного заболевания имеет место у больного? Назовите стадию и критерии диагностики.
Составьте алгоритм ИТ этого синдрома.
Задача 6. Ребенок 14 лет, МТ 50 кг. После повторного введения 2 мл
% раствора никотиновой кислоты, которая была назначена для лечения пареза лицевого нерва, развился анафилактический шок, сопровождавшийся тяжелым коллапсом, потерей сознания до комы, остановкой дыхания. Ребенок был доставлен в реанимационное отделение, где начаты ИВЛ, интенсивная терапия, включая инфузионные растворы, адреналин, преднизолон в дозе 30 мг/кг в сутки, препараты, улучшающие микроциркуляцию. Через 6 ч появились кровоточивость в местах инъекций, желудочное и кишечное кровотечение; через 4 ч общая потеря крови достигла 600 мл. Результаты лабораторных исследований: Н10,24л/л, НЬ 106г/л, эр. 2,61012/л, тр. 96 1 09/л, ПТИ44%, ВСК 30 мин, АЧТВ90с, фибриноген 1,6 г/л.

Установите стадию ДВС-синдрома, аргументируйте свою версию.
Составьте алгоритм ИТ этой стадии ДВС-синдрома.

Занятие №2 **Алгоритм оказания неотложной помощи в педиатрии при острых состояниях с поражением ЦНС; сердечно - сосудистой недостаточности и нарушениях ритма сердца.**

1.При осмотре ребенка в экстренных ситуациях необходимо:
а) оценка адекватности дыхания
б) сбор анамнеза
в) оценка адекватности кровообращения +

2. Укажите отличие методики сердечно-легочной реанимации у детей:
а) принципиальных отличий нет +
б) реанимационные мероприятия начинаются с восстановления кровообращения
в) проводится только “открытый” массаж сердца

 3. К проявлениям нейротоксикоза у детей не относится:
а) артериальная гипертензия +
б) гипервентиляция
в) гипертермия

4. К менингеальным симптомам у детей относится:
а) симптом Брудзинского
б) симптом Кернига
в) оба варианта верны +
г) нет верного ответа

5. Основными признаками вторичного менингита у новорожденного являются все перечисленные проявления, кроме:
а) беспокойства, монотонного крика
б) срыгивания, отказа от еды
в) острого начала +

6. Судороги у детей может спровоцировать:
а) гипокальциемия
б) спазмофилия
в) оба варианта верны +
г) нет верного ответа

7. Причиной судорог у новорожденных не является:
а) гипоксически-травматическое повреждение мозга
б) первичные и вторичные менингиты
в) перекорм +

8. Первоочередное мероприятие для купирования судорожного синдрома при спазмофилии у детей:
а) внутривенное введение глюкозы
б) использование седативных препаратов +
в) применение физических методов охлаждения

9. Госпитализация при поражении кожи у новорожденных показана при:
а) везикулопустулезе без признаков интоксикации
б) мастите с признаками интоксикации и гипертермией
в) оба варианта верны +
г) нет верного ответа

**10 Для рефлекторного устранения суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии используют:**

1. стимуляцию рефлекса Ашнера
2. «пробу» Вальсальвы
3. стимуляцию рвотного рефлекса
4. массаж каротидного синуса
5. прекардиальный удар

**11. Определите показания к проведению антиаритмической терапии у детей на догоспитальном этапе:**

1. высокая частота сердечных сокращений
2. повышение артериального давления
3. понижение артериального давления
4. загрудинные боли, симптоматика недостаточности мозгового кровообращения

левожелудочковая недостаточность

**12Чем характеризуется синкопальное состояние в клинической картине обморока:**

1. акратковременная потеря сознания
2. бледность кожных покровов
3. сужение зрачков
4. поверхностное брадипноэ

**13.Для терапии мерцательной тахиаритмии, возникшей у больного с синдромом слабости синусовогоузла, на догоспитальном этапе целесообразнее использовать:**

1. дигоксин
2. верапамил
3. пропранолол
4. новокаинамид

**14 При комах наиболее важным из метаболических нарушений является устранение:**

1. гиперегликемии
2. гипогликемии
3. гипокортицизма
4. гипотиреоидного состояния
5. недостатка тиамина

**15.Укажите, какие признаки учитывает шкала оценки тяжести ком Глазго:**

1. артериальное давление
2. реакцию на раздражение в виде движения глазных яблок
3. ширину зрачков и их реакцию на освещение
4. реакцию на словесное обращение
5. двигательную реакцию

**16. Какое из перечисленных состояний у детей является наиболее жизнеугрожающим:**

1. гиперосмолярное состояние
2. гипогликемическое состояние
3. гипоосмолярное состояние

**17.Развитие анизокории у ребенка в коме свидетельствует о:**

1. интракраниальном кровоизлиянии
2. резком повышении внутричерепного давления
3. тенториальном вклинении мозга
4. судорожном синдроме
5. повреждении III пары черепномозговых нервов

**18.В каком положении следует проводить транспортировку пациента с острым повышением внутричерепного давления:**

1. лежа на спине с приподнятым ножным концом
2. лежа на спине с приподнятым головным концом
3. вполоборота
4. сидя
5. на животе

#####  ЗАДАЧА №1

Ребенок 5 месяцев с массой тела 7 кг болен вторые сутки. Заболевание началось остро с насморка, кашля, слабости, боли в горле, лихорадки.

 Обьективно: выраженные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, цианоз носогубного треугольника. Большой родничок не выбухает. Т-40,2. Отмечаются повторные тонико-клонические судороги, явления менингизма, менингиальных симптомов нет.

 ***1. Ваш предположительный диагноз***

###  *2. Окажите неотложную помощь*

### *ЗАДАЧА №2*

Мальчик 8 месяцев с массой тела 9 кг. поступил с жалобами на беспокойство, судороги. Находился на искусственном вскармливании с 3-х месяцев, получал цельное молоко, каши. Профилактика рахита не проводилась.

 Два дня назад после длительного пребывания на солнце появились судорожные подергивания верхних и нижних конечностей. К врачу не обращались. Состояние резко ухудшилось, 3 часа назад, появились генерализованные тонико-клонические судороги.

 При осмотре ребенок удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Голова неправильной формы: выражены лобные и теменные бугры, затылок уплощен, большой родничок 2х2 см, края податливы. Грудная клетка сдавлена с боков, выражены реберные четки. Зубов нет. Гипотония мышц. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца средней громкости, чистые, ритмичные. Живот увеличен, распластан, печень пальпируется на 3 см ниже правой реберной дуги, селезенка на 1,5 см. Кальций сыворотки крови - 1,55 ммоль/л, фосфор 0,65 ммоль/л.

***1. Ваш предположительный диагноз***

 ***2. Окажите неотложную помощь***

### *ЗАДАЧА №3*

**Ребенок М., родился в срок, доношенный с оценкой по Апгар 8/9 бал. На 4-й день жизни стал беспокойным, отказывается от груди, появилась одышка, тахикардия, цианоз кожных покровов. Быстро стали увели­чиваться границы печени и селезенки. Границы сердца увеличены в размерах больше влево. Тоны сердца приглушены. Пульс 180-200 уд. в мин. В легких жесткое дыхание, появились влажные разнокалиберные хрипы. При рентгенологическом исследовании от­мечается увеличение сердечной тени, резко снижена пульсация левого желудочка. На ЭКГ - признаки перегрузки левых отделов сердца. рН = 7,10, рСО2= 53 ммрт.ст., рО2= 55 ммрт.ст., BE – 5,5 ммоль/л.**

**Поставьте диагноз. Укажите форму заболевания. Как Вы расцениваете прогноз. Ваша предполагаемая тактика обследования и лечения больного.**

**Занятие №3 Алгоритм оказания неотложной помощи при коматозных состояниях у детей**.

**Задача № 1.**

Вызов к ребенку 15 лет. Мама обнаружила сына без сознания, вернувшись домой. При осмотре ребенок без сознания, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. ЧСС – 76 уд/мин, ЧДД – 17 в мин. Пульс слабого наполнения, дыхание нерегулярное, прерывистое. В области лица пациента ощущается сильный запах алкоголя.

1. Что с ребенком?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 2.**

Вызов на улицу к девочке 9 лет. Повод к вызову – потеря сознания. Со слов соседей и очевидцев девочка из неблагополучной семьи. При осмотре – девочка без сознания, кожные покровы сухие, холодные. На щеках и подбородке яркий румянец. Отчетливо чувствуется запах «прелых яблок».

Определите неотложное состояние. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**ЗАДАЧА 3**

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки [с инсулинзависимым сахарным диабетом в](http://zubstom.ru/docs/index-9701.html) течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия,оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. “Мягкие” глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику подкожного введения инсулина.

**Занятие №4Алгоритм оказания неотложной помощи при утоплениях, обморожениях, электротравме острых отравлениях у детей; алгоритм оказания неотложной помощи при в педиатрической практике.**

**1**Для отравления салицилатами не характерно:
а) гиперволемия +
б) упорная рвота
в) бред, судороги

**2При ожоговом шоке у ребенка необходимо проведение инфузионной терапии на догоспитальномэтапе, если имеется:**

1. болевой синдром
2. возбуждение
3. артериальная гипотензия
4. нарушение сознания

**3. Веичина дефицита объема циркулирующей крови, при которой развивается централизация кровообращения при гиповолемическом шоке:**

1. 25% от возрастной нормы
2. 35% от возрастной нормы
3. 45% от возрастной нормы

**4.Какие особенности детского организма и условия, в которых произошло утопление, повышают успех реанимации без остаточных неврологических расстройств:**

1. активация анаэробного гликолиза
2. относительно медленное развитие гипотермии
3. ларингоспазм
4. охлаждение

**5. Назовите начальные проявления теплового удара у детей:**

1. частое мочеиспускание и полиурия
2. жажда
3. прекращение потоотделения
4. обильное потоотделение
5. задержка мочеиспускания и олигурии

**6. Укажите, что выступает на первый план в клинической картине у детей при истинном утоплении в морской воде в постреанимационном периоде:**

1. артериальная гипотензия
2. острая почечная недостаточность
3. анемия вследствие гемолиза

**7.Укажите, что характерно для солнечного удара:**

1. головокружение
2. тошнота, рвота
3. расстройство зрения
4. нормальная температура

5) судороги и параличи

**8.Определите объем необходимых мероприятий неотложной помощи на догоспитальном этапе при укусе гадюки:**

1. вытереть выступающий яд, отсосать тканевую жидкость из ранки, наложить асептическую повязку, применить холод, иммобилизо­вать и придать возвышенное положение пораженной конечности
2. наложить артериальный жгут
3. обеспечить инфузионную терапию и купирование основных па­тологических синдромов
4. ввести антитоксическую сыворотку
5. применить обезболивающие и антигистаминные препараты

**9**.**Определите необходимость проведения инфузионной терапии при ожогах на догоспитальном этапе:**

1. показана
2. должна быть ограничена
3. не показана

**10. В каком положении необходимо транспортировать ребенка с акустической травмой или баротравмой барабанной перепонки:**

1. вертикально
2. в горизонтальном положении
3. на боку
4. сидя

**11. При утоплении в пресной воде развивается:**

1) гиповолемия

2) гиперволемия

3) отек легких

4) гемолиз эритроцитов

5) почечная недостаточность

6) гемоконцентрация

7) гипонатриемия

**Задача № 1.**

Вызов в общественное место, городской парк, к ребенку, провалившемуся под лед. Из анамнеза – мальчик 7 лет, первоклассник после уроков гулял с товарищем в парке, собирались пересечь замерзший пруд. На середине пруда лед проломился под ногами мальчиков. Один из них сразу ушел под воду, другой сумел убежать и позвать на помощь. Взрослые вытащили ребенка из воды в сознании. При осмотре – ребенок в сознании, дышит, стучит зубами от холода, кожные покровы бледные, губы цианотичные, ребенок возбужден, на вопросы отвечает невпопад, временами принимается плакать. Взрослый мужчина, вытащивший ребенка, также стучит зубами, бледный, спокоен, отдал свою куртку мальчику.

Окажите помощь.

**Задача № 2.**

Вызов на городской пляж летом. Повод к вызову – помощь утонувшему ребенку 14 лет. Из анамнеза – ребенок купался с товарищами, не рассчитал свои силы и не смог доплыть до берега. Бригада спасателей достала ребенка из толщи воды. При осмотре – мальчик без сознания, не дышит. Кожные покровы бледные, мраморные, есть нитевидный пульс.

Окажите помощь.

**Задача № 3.**

Вызов к ребенку 7 лет. Из анамнеза – ребенок учится в первом классе школы. Сегодня в городе температура воздуха составляет – 26 ºC, и приказом по департаменту образования решено освободить от занятий учеников начальной школы. Ребенок, оставшись без присмотра родителей, ушедших на работу, решил покататься на санках с друзьями. Они провели на горке несколько часов, пока мама, вернувшись с работы, не привела мальчика домой. При этом она заметила, что ребенок сонлив, заторможен, на вопросы отвечает с опозданием. Объективно: ребенок заторможен, бледный, кожные покровы мраморные с цианотичным оттенком, стопы и ладони прохладные, тонус мышц снижен. Пульс 50 уд/мин, слабого наполнения. Температура тела 34,7. Дыхание поверхностное, 14 в мин.

Что с ребенком?

Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 4.**

Вызов к ребенку 14 лет в городской цирк. Повод – укус змеи. Из анамнеза – мальчик 14 лет, из семьи акробатов, вернувшись за кулисы после исполнения своего номера, решил сделать селфи с коброй, так как поспорил с товарищами. При этом он случайно наступил ей на хвост. Змея разозлилась, и укусила мальчика за правое запястье. К Вашему приезду дрессировщику удалось загнать кобру в ящик. Объективно – мальчик в тяжелом состоянии, кожные покровы бледные, холодный пот, ЧСС 148 уд/мин, отмечается аритмия, пульс прерывистый, дыхание шумное, частое. Отмечается подергивание конечностей – мальчик не может встать, говорит, что не чувствует ног. Местно – на правом запястьи два уколочных следа, окруженных гиперемией, слегка кровоточат. С момента укуса прошло 20 мин.

Окажите помощь.

**Занятие №5 Алгоритм оказания неотложной помощи**. в **педиатрической практике. при острых аллергических состояниях**

**1.При синдроме Лайелла (остром токсическом эпидермолизе) у ребенка бригада СМП должна:**
а) с целью нормализации температуры ввести жаропонижающие препараты
б) срочно госпитализировать ребенка +
в) ввести димедрол и передать актив участковому педиатру

Укажите один правильный ответ
**1. Анафилактический шок развивается:**

а. всегда на первый контакт [с аллергеном](http://zodorov.ru/profile-terapevticheskij-etap-lecheniya.html)

б. чаще в первые 5 минут [с момента контакта с аллергеном](http://zodorov.ru/profile-terapevticheskij-etap-lecheniya.html)

в. через неделю после контакта с аллергеном

г. всегда при повторном контакте с аллергеном.

**2. Проявления крапивницы:**

а. мелкоточечная сыпь

б. узелковая сыпь

в. волдыри [с эритематозными краями](http://zodorov.ru/bagulenik-bolotnij-vid-rastenij-iz-roda-bagulenik-semejstvo-ve.html)

г. везикулы.

**3. Опасным проявлением отека Квинке является:**

а. отек стоп

б. отек гортани

в. отек пищевода

г. отек суставов
4. При анафилактическом шоке пациенту придают положение:

а. лежа на боку

б. лежа на спине [с приподнятым головным концом](http://zodorov.ru/vosemerka-odnim-koncom-dvojnoj-provodnik-vstrechnij.html)

в. лежа на спине [с приподнятыми ногами](http://zodorov.ru/nebesa-v-serdce-nogi-krepko-stoyat-na-zemle--obeimi-nogami-na.html)

г. сидя

**5. Прекратить поступление яда в**[**организм можно**](http://zodorov.ru/vliyanie-elektromagnitnih-voln-sotovih-telefonov-na-organizm-c.html)**:**

а. наложив жгут

б. промыв желудок

в. обколов место инъекции атропином

г. Сделав очистительную клизму.

**6. При симптомах бронхоспазма применяется:**

а. адреналин

б. дигоксин

в. сальбутамол

г. дексаметазон

Укажите два правильных ответа.

7. К тяжелым аллергическим реакциям относятся:

а. локализованная крапивница

б.аллергический ринит

в. генерализованная крапивница

г. анафилактический шок

8. При отеке Квинке процесс локализуется чаще на:

а. голенях

б.веках

в. губах
г.туловище.

9. Антигистаминные препараты как монотерапия применяются при:

а. генерализованной крапивнице

б. локализованной крапивнице

в. анафилактическом шоке

г. аллергическом конъюнктивите

10. Преднизолон вводится при:

а. генерализованной крапивнице

б. локализованной крапивнице

в. анафилактическом шоке

г. аллергическом конъюнктивите.

### ЗАДАЧА №1

Мальчик 3-х лет с массой тела 15 кг поступил в приемное отделение стационара. Ребенок лечился амбулаторно с диагнозом правосторонняя пневмония. Сегодня сделана внутримышечно вторая иньекцияцефазолина.

Обьективно: сознание спутанное, кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианотичные, тургор тканей снижен. Дыхание поверхностное, тоны сердца глухие, резкая тахикардия. Т-35,5 ЧСС-170 ЧД-40 АД-60/30

***1. Ваш предположительный диагноз***

###  *2. Окажите неотложную помощь*

###  ЗАДАЧА №2

Мальчик 3-х лет с массой тела 15 кг поступил в приемное отделение стационара. У матери мальчика атопический дерматит. Состоит на диспансерном учете по поводу бронхиальной астмы.

Ухудшение началось остро на фоне нормальной температуры тела, появился сухой приступообразный кашель, экспираторная одышка.

Обьективно: одышка экспираторного характера до 40 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими – коробочный звук. Аускультативно дыхание в легких ослаблено, сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, средней громкости-120. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 1 см. Т-36,60.

***1. Ваш предположительный диагноз***

 ***2. Окажите неотложную помощь***

**ЗАДАЧА №3**

Мальчик 10 лет с массой тела 25 кг поступил в приемный покой стационара. Больной в течение 4-х последних лет страдает бронхиальной астмой. Последний приступ месяц назад. В течение текущего месяца получал преднизолон через рот из расчета 1 мг/кг/сутки, вчера преднизолон был отменен, после чего развился приступ удушья, амбулаторное лечение ингаляциями беротека в течение 6 часов не дали эффекта.

Обьективно сознание – сомнолентность. Кожные покровы бледные, акроцианоз, “мраморность”. Выраженная экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими коробочный звук; аускультативно дыхание резко ослаблено, в нижних отделах не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 2 см. Т-36,00С, ЧСС-180, ЧДД-30, пульсовые характеристики удовлетворительные, АД-80/50.

***1. Ваш предположительный диагноз***

***2. Окажите неотложную помощь***

**ЗАДАЧА №4**

Мальчик 5 лет поступает в приемное отделение стационара.

**Жалобы:** высыпания на кожных покровах, интенсивный кожный зуд, затруднение дыхания.

**Из анамнеза:**

У ребенка до 1,5 лет на избыток сладкого появлялись папулезные высыпания на коже лица, конечностей. В возрасте 3 – х лет на прием цитрусовых появилась отечность губ и век. Мама больного страдает бронхиальной астмой.

Ухудшение состояние наступило после приема в пищу 2 часа назад апельсинов. Вызванный врач скорой медицинской помощи доставил ребенка в стационар после оказания медицинской помощи.

**Обьективно:**

Состояние при поступлении тяжелое, вялый. Т-37,40С, ЧСС – 123 в мин., ЧДД – 28 в мин. Кожные покровы бледные. На коже лица, туловища, конечностей уртикарные высыпания различной формы и величины. Отмечается умеренный кожный зуд. Кожные покровы вне высыпаний бледные, отеки губ, век. Одышка инспираторного характера. Голос сиплый. Втяжение яремной ямки, межреберных промежутков. Зев спокоен. В легких аускультативно дыхание ослаблено, хрипы сухие, еденичные. Перкуторно легочный звук с коробочным оттенком. Тоны сердца средней громкости, систолический шум на верхушке, за пределы сердца не проводится. Язык «географический». Однократно рвота желудочным содержимым. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Газы отходят. Стула нет. Мочится свободно. Сознание ясное.

***1. Ваш предположительный диагноз***

 ***2. Окажите неотложную помощь***

**Задача № 5.**

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову появление генерализованной сыпи. Из анамнеза – сегодня Пасха, и ребенок получил в подарок по 1-2 пасхальных яйца от своих соседей, пока спускался по лестнице на прогулку. Гулял около часа, за это время съел все подаренные яйца (около десятка). После возвращения домой, пожаловался на резь в глазах, тер нос, чихал. Мама заметила сыпь на всем теле – красную, зудящую. Вызвала «Скорую помощь». При осмотре – ребенок в состоянии средней тяжести, капризничает, отмечается слезотечение, покраснение конъюнктивы глаз, из носа обильное слизистое отделяемое, верхняя губа припухла, отекла. На коже туловища, конечностей, на шее обильная уртикарная сыпь, ребенок расчесывает элементы сыпи. По органам без особенностей. Пульс, АД в норме.

Что с ребенком? Окажите помощь.

***Критерии оценки тестирования:***

**Критерии оценки знаний на практическом занятии**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **собеседование** | Оценка «5 баллов»выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «4 балла» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «3 балла» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «2 балла» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка ««5 баллов» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «4 балла» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «3 балла» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «2 балла» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «5 баллов» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «4 балла» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка«3 балла»выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «2 балла» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме письменного тестирования в информационной системе ОрГМУ и зачета в виде ответа по зачетным билетам, в письменной и устной форме.

Процедура проведения промежуточной аттестации и механизм формирования зачетного рейтинга регулируются следующими нормативными документами:

* Положение П 076.02-2019 «О формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
* Положение П004.03-2020 «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» (приказ №479 от 03.03.2020г.)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Дисциплинарный рейтинг (*Рд*) по дисциплине (модулю) обучающегося рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга *(Ртс)* и зачетного/экзаменационного рейтинга *(Рз/Рэ)* по формуле:

***Рд = Ртс + Рз /Рэ,***

*где:*

 ***Ртс*** – текущий стандартизированный рейтинг;

 ***Рз/Рэ*** – зачетный/ экзаменационный рейтинг.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100-бальной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии). Студент может максимально набрать 70 баллов текущего рейтинга и 30 баллов зачетного рейтинга.

Зачетный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах по шкале от 0 до 30.

Зачет проводится в 2 этапа – письменного тестирования и ответа на билет из 2 ситуационных задач. Каждая контрольная точка оценивается от 0 до 5 баллов:

1. Тестирование в письменной форме
2. Решение ситуационной задачи 1.
3. Решение ситуационной задачи 2.

Зачетный рейтинг формируется методом среднего арифметического всех набранных баллов за каждую контрольную точку

Таблица 3.1

*Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Рз | Средний балл | Рз | Средний балл |
| 30 | 5,0 | 22 | 3,6-3,7 |
| 29 | 4,8-4,9 | 21 | 3,5 |
| 28 | 4,6-4,7 | 20 | 3,3-3,4 |
| 27 | 4,5 | 19 | 3,1-3,2 |
| 26 | 4,3-4,4 | 18 | 3,0 |
| 25 | 4,1-4,2 | 17 | 2,9 |
| 24 | 4,0 | 16 | 2,8 |
| 23 | 3,8-3,9 | 15 | 2,7 |
|  |  | 14 | 2,6 и менее  |

**30-27 баллов зачетного рейтинга** выставляются студенту в следующем случае:

 При собеседовании по вопросам билета (теоретический вопрос и ситуационная задача) студент получил оценки «ОТЛИЧНО».

Оценки «отлично» выставляются если ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы.

Тест: количество правильных ответов > 90 %.

**26-21 баллов -** при собеседовании по вопросам билета (теоретический вопрос и ситуационная задача) студент получил оценки «ХОРОШО».

Оценка «хорошо» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Тест: количество правильных ответов > 70 %.

**20-15 баллов -** при собеседовании по вопросам билета (теоретический вопрос и ситуационная задача) студент получил оценки «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**.**

Оценки «удовлетворительно» выставляются, если в ответах допущены нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Тест: количество правильных ответов > 50 %

**14-0 баллов** - при собеседовании по вопросам билета (теоретический вопрос и ситуационная задача) студент получил оценки «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**.**

Оценки «неудовлетворительно» выставляются, если в ответах материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине.

Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

Тест: количество правильных ответов <50 %

В случае получения обучающимся зачетного рейтинга менее 15 баллов результаты промежуточной аттестации признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им зачетного рейтинга не менее 15 баллов и текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов. Таким образом, студент должен набрать дисциплинарный рейтинг не менее 50 баллов.

В случае получения обучающимся зачетного рейтинга менее 15 баллов и текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность

Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

Таблица 3.2

Перевод дисциплинарного рейтинга в пятибалльную оценку по дисциплине

|  |  |
| --- | --- |
| **Дисциплинарный рейтинг по БРС** | **Оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

Таблица 3.3

Таблица перевода зачетного/экзаменационного рейтинга в дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Рэ/з** | **Рд** | **Оценка** | **Рэ/з** | **Рд** | **Оценка** | **Рэ/з** | **Рд** | **Оценка** |
| 15 | 50 | удовлетворительно | 20 | 70 | хорошо | 25 | 86 | отлично |
| 16 | 54 | удовлетворительно | 21 | 74 | хорошо | 26 | 89 | отлично |
| 17 | 59 | удовлетворительно | 22 | 78 | хорошо | 27 | 92 | отлично |
| 18 | 64 | удовлетворительно | 23 | 82 | хорошо | 28 | 95 | отлично |
| 19 | 69 | удовлетворительно | 24 | 85 | хорошо | 29 | 98 | отлично |
|  |  |  |  |  |  | 30 | 100 | отлично |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

# Для проведения зачета подготовлено 50 ситуационных задач по различным нозологическим единицам,

**Задача № 1.**

Вызов на дом к ребенку 7 лет. Повод к вызову: высокая температура, рвота. Из анамнеза выяснено, что ребенок 2-й день болен гриппом, проводится назначенное педиатром лечение: ремантадин, поливитамины, обильное питье. Но к вечеру состояние ухудшилось, появился озноб, усилилась головная боль, была однократная рвота после приема парацетамола. При осмотре: кожа чистая, бледная, конечности холодные, влажные. Пульс 130 уд в мин слабого наполнения зев гиперемирован, сердечные тоны чистые, температура 38,8°С. По другим органам без патологии. Менингеальные симптомы отрицательные.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

**Задача № 2.**

Вы – фельдшер детского сада. У Маши К. 5 лет поднялась температура до 39, 5°С. Девочка жалуется на головную боль, заложенность носа. При осмотре: кожа чистая, розовая, сухая, зев гиперемирован, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения 130 уд в мин. Со стороны других органов – без особенностей.

1. Ваш диагноз?
2. Составьте алгоритм действий фельдшера здравпункта детского сада.

**Задача № 3.**

Вызов к ребенку 2-х лет, страдающему врожденным пороком сердца (тетрадаФалло). Повод к вызову: ребенок задыхается. Из анамнеза Вы выяснили, что приступ затрудненного дыхания у ребенка появился впервые, внезапно после небольшой физической нагрузки. При осмотре: ребенок лежит на боку с согнутыми в коленях и поджатых к животу ногами. Видимые слизистые и кожа резко цианотичны, выражена одышка смешанного характера, пульс учащен, слабого наполнения. В легких – дыхание везикулярное. По другим органам – без патологии.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

**Задача № 4.**

Вызов к ребенку 2-х лет. Повод к вызову: ребенок задыхается. Из анамнеза Вы выяснили, Что ребенок 2-й день болен ОРВИ, назначенное участковым врачом лечение проводят, однако сегодня к вечеру кашель стал более грубый, «лающего» характера, осип голос, а ночью ребенок проснулся, стал беспокойным, кашляет, задыхается.

При осмотре: температура 37,2, кожа бледная, влажная, цианоз носогубного треугольника, дыхание частое, затруднен вдох, напряжены крылья носа, небольшое втяжение межреберных промежутков и эпигастральной области. Пульс ритмичный, учащен, удовлетворительного наполнения. По другим органам без патологии.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

**Задача № 5.**

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову: ребенок задыхается. Из анамнеза Вы выяснили, что у него вечером появилось покашливание, заложенность носа, температура была нормальная, но ребенок капризничал, отказался от ужина. Мать поставила ему горчичники, закапала в нос «Пиносол», дала микстуру от кашля («Доктор Мом») и уложила его в постель. Но через 3 часа ребенок проснулся от приступа кашля и затрудненного дыхания. При осмотре: положение ребенка вынужденное, он сидит в кровати, опираясь на руки. Лицо испуганное, дыхание шумное, слышно на расстоянии, частое, затрудненное на выдохе. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно над поверхностью легких – звук с коробочным оттенком, при аускультации – сухие хрипы. Пульс 130 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, другие органы без особенностей.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

**Задача № 6.**

К Вам обратилась испуганная соседка за помощью. Ее ребенок 1 года во время игры упал, заплакал, издал звук, напоминающий петушиный крик, стал синеть и потерял сознание. Когда Вы пришли, ребенок уже сидел на полу, плакал, мать взяла его на руки и он быстро уснул. Из анамнеза Вы выяснили, что ребенку мать в течение недели проводит лечение витамином Д по поводу рахита. При осмотре, кроме симптомов рахита, никакой патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

1. Какое неотложное состояние было у ребенка?
2. Какова его причина?
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при повторении его.

**Задача № 7.**

Вызов к ребенку 8 лет, больному гриппом. Повод к вызову: высокая температура, ухудшение состояния. При осмотре: температура 39,1°С, мальчик заторможен, не всегда отвечает на вопросы, кожа и слизистые бледные с цианотичным оттенком, конечности холодные, влажные. Зрачки несколько расширены, пульс нитевидный 150 в 1 мин, АД 60/30 мм. рт. ст. Сердечные тоны глухие, дыхание 50 в мин, поверхностное. В легких – дыхание везикулярное. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

**Задача № 8.**

Коля К. 10 лет, страдающий сахарным диабетом, обратился к фельдшеру школьного здравпункта с жалобами на сильную головную боль, общую слабость. Из анамнеза известно, что на перемене мальчик много бегал, после чего у него появились данные жалобы. При осмотре: кожа бледная, влажная, отмечается дрожание пальцев рук, пульс частый, удовлетворительного наполнения. По другим органам без особенностей.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?
2. Составьте алгоритм действия фельдшера здравпункта.

**Задача № 9.**

Вызов к ребенку 14 лет. Повод к вызову: высокая температура. Из анамнеза Вы выяснили, что мальчик болен 1-й день. Утром у него появились симптомы назофарингита, температура была нормальная, но к вечеру состояние резко ухудшилось, температура повысилась до 40°С. Жалобы на головную боль, слабость, тошноту, заложенность носа, першение в горле.

При осмотре: ребенок вялый, несколько заторможен, кожа бледная с серым оттенком и мраморным рисунком. На нижних конечностях – единичные элементы сыпи звездчатой формы геморрагического характера. Пульс 150 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/40, сердечные тоны приглушены. По другим органам без патологии.

1. Какое неотложное состояние развивается у ребенка?
2. Составьте алгоритм действий фельдшера скорой помощи.

**Задача № 10.**

Во время проведения реакции Манту ученик 1-го класса почувствовал резкую слабость, пожаловался на головокружение, побледнел и потерял сознание. При осмотре: кожа бледная, влажная, пульс учащен, удовлетворительного наполнения, АД 90/45 мм. рт. ст.

       1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?

              2.Составьте алгоритм действий фельдшера здравпункта.

**Задача № 11.**

В школьном здравпункте ребенку 11 лет сделана прививка вакциной АД-анатоксином. Через 5 минут после прививки ребенок пожаловался на тошноту, появилась одышка, гиперемия лица, адинамия, затем ребенок побледнел, кожа покрылась потом и он потерял сознание. Пульс учащен, слабого наполнения, АД 60/30 мм рт. ст. Во время осмотра у ребенка появились судорожные подергивания конечностей.

       1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?

              2.Составьте алгоритм действий фельдшера здравпункта.

**Задача № 12.**

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову – рвота, боль в животе. Из анамнеза Вы выяснили, что сегодня с утра, то есть около 6 часов назад у ребенка была 2-кратная рвота, он жаловался на боль в животе. Мама дала ему таблетку но-шпы. Однако 3 часа назад состояние ребенка ухудшилось, появилась одышка, голос осип, моментами голос совсем пропадал. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, влажные. Отмечается асимметрия лица, нарушено глотание, движения языка затруднены, несвязная речь. Частота дыханий-40 в мин, дыхание поверхностное, шумное, пульс слабого наполнения – 116 уд/мин, АД – 94/60. При дополнительном расспросе Вы выяснили, что вчера ребенок был в гостях у родственников и ел рыбные консервы домашнего приготовления.

1. Какое неотложное состояние развилось у ребенка?

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 13.**

Вызов к ребенку 15 лет. Вызвала бригаду мама, обнаружившая своего ребенка дома в бессознательном состоянии. По приезду – мальчик лежит на спине, дыхание хриплое, шумное - 16 в мин, кожные покровы бледные, холодные, цианоз носогубного треугольника, на губах пена. Отмечается расширение зрачков, реакция их на свет отсутствует, АД 80/35, пульс 60уд/мин, слабого наполнения. При осмотре обнаружены следы от инъекций в паховых и локтевых сгибах. На столе лежат использованные шприцы.

1. Что с больным?

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 14.**

Вызов к ребенку 2 лет. Повод к вызову – ребенок выпил уксусную эссенцию. При осмотре ребенок резко беспокоен, плачет. Слизистая полости рта и губ белая, выделяется обильная пена изо рта, отделяемое из носа и глаз прозрачное. Частота дыхания 36 в мин, ЧСС – 118 в мин, АД 80/45. Мама говорит, что до приезда «Скорой» пыталась поить ребенка раствором соды.

Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 15.**

Вызов к ребенку 15 лет. Мама обнаружила сына без сознания, вернувшись домой. При осмотре ребенок без сознания, кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. ЧСС – 76 уд/мин, ЧДД – 17 в мин. Пульс слабого наполнения, дыхание нерегулярное, прерывистое. В области лица пациента ощущается сильный запах алкоголя.

1. Что с ребенком?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 16.**

Вы – фельдшер СС и НМП, на вызове у ребенка 7 лет. Повод к вызову – рвота, боль в животе. Из анамнеза – ребенок болен со вчерашнего вечера, когда впервые пожаловался на боль в животе, тошноту. Ночью спал беспокойно, мучила боль в животе. Была рвота много раз – вначале съеденной пищей, затем слизью, желчью.

Со слов мамы вчера был на дне рождения у товарища, где угощался грибами.

При осмотре: состояние тяжелое, ребенок возбужден, плачет, жалуется на боль в животе, тошноту, головокружение. Кожные покровы бледные, холодные, липкий пот. АД 90/60, ЧСС – 115/мин. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области, урчит. Глотание и фонация не нарушены. Стул учащен.

1. Что с ребенком?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 17.**

Вы – фельдшер СС и НМП, на вызове у ребенка 5 лет. Повод к вызову – ребенок выпил бутылочку с аммиаком. При осмотре – ребенок в состоянии средней тяжести, пена изо рта, резкое беспокойство. В области лица ощущается резкий запах аммиака. Кожные покровы бледные, губы и слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна. АД 95/70, ЧСС – 140/мин.

1.Ваши действия.

**Задача № 18.**

Вы – фельдшер ФАПа в деревне О. К Вам обратились с просьбой оказать помощь мальчику 6 лет. Из анамнеза – мальчик с товарищами гулял в лесу и случайно наступил на змею. Со слов детей змея была маленькая, черная. Все произошло очень быстро, однако в момент встречи со змеей мальчик почувствовал резкую боль под правой коленкой.

При осмотре – состояние ребенка тяжелое, сознание сохранено, но спутанное, жалуется на сильную слабость, горечь во рту, головокружение, озноб. Кожа бледная, холодная, влажная. АД 70/55, ЧСС – 115/мин. В области правой подколенной ямки – небольшая ранка, похожая на след от укола и массивный геморрагический отек, распространяющийся на правое бедро и пах.

Ваши действия.

**Задача № 19.**

Вы отдыхаете в деревне у бабушки. Ваши соседи знают о Вашем медицинском образовании. К Вам обращается за помощью пожилая женщина. Ее внук 8 лет забрался на чердак старого дома для игры в казаки-разбойники. Он обнаружил на чердаке осиное гнездо и разворошил его палкой. Мальчика ужалили несколько ос, в том числе и в область лица.

Продолжите ситуацию – попробуйте описать клиническую картину этого состояния.

Что Вы стали бы делать в создавшейся ситуации, если у Вас под рукой Ваша фельдшерская сумка?

Что можно сделать, если ее нет?

**Задача № 20.**

Вы – фельдшер СС и НМП, на вызове у ребенка 10 лет, страдающего сахарным диабетом. Повод к вызову – рвота, головная боль. Из анамнеза известно, что ребенок уже 3 года страдает сахарным диабетом, получает инсулин. Мальчик признался Вам, что последнюю неделю нарушал диету, не желая выделяться среди товарищей. Последние 3 дня состояние ухудшилось, появилась головная боль, слабость, рвота, жажда. При осмотре – состояние ребенка тяжелое, кожа сухая, румянец на щеках. АД 90/60, пульс 98/мин, запах ацетона изо рта, диурез снижен.

1. Какое неотложное состояние развивается у ребенка?

2. Составьте алгоритм действий фельдшера СС и НМП.

3. Какую беседу следует провести с ребенком после того, как состояние его улучшится?

**Задача № 21.**

Вызов к ребенку 9 мес. Повод к вызову – отравление средством «Антинакипин». Из анамнеза – отец ребенка добавил в чайник с водой чистящее средство « Антинакипин» и оставил на плите для воздействия, не предупредив об этом маму ребенка. Мама приготовила ребенку питание, разведя искусственную смесь водой из чайника, не зная, что в нее добавлен «Антинакипин». О событии стало известно только после того, как ребенок выпил большую часть смеси из бутылочки. Родители сразу же вызвали «Скорую помощь». Все произошло около 30 мин назад. При осмотре – ребенок активный, кожные покровы и видимые слизистые чистые бледно-розовые, состояние удовлетворительное. По органам без особенностей.

1. Что Вы рекомендуете делать родителям до приезда машины «Скорой помощи», если сегодня Вы работаете в диспетчерской и принимаете этот вызов?
2. Составьте алгоритм действий фельдшера СС и НМП, приехавшего на вызов.

**Задача № 22.**

Вызов к ребенку 3 лет. Повод к вызову – отравление алкоголем. Из анамнеза – к родителям ребенка пришли гости и принесли коробочку шоколадных конфет с коньяком. Пока взрослые общались, ребенок потихоньку съел все конфеты вместе с содержащимся внутри коньяком (приблизительно 30-40 мл). Родители заметили признаки опьянения ребенка (шатающаяся походка, несвязная речь) и вызвали «Скорую помощь».

С момента отравления прошло около 1 часа.

При осмотре – состояние ребенка средней тяжести, отмечается тошнота, повторная рвота. Кожные покровы чистые бледные, влажные. ЧСС – 125 уд/мин, ЧД – 30 в мин. По органам без особенностей.

1.Что Вы рекомендуете делать родителям до приезда машины «Скорой помощи», если сегодня Вы работаете в диспетчерской и принимаете этот вызов?

2.Составьте алгоритм действий фельдшера СС и НМП, приехавшего на вызов.

**Задача 23.**

Вы отдыхаете с друзьями на пикнике. Со взрослыми группа детей от 2 до 10 лет. Взрослые разожгли костер, приготовили шашлык. Пока все были заняты приготовлением еды, один из детей – мальчик 2 лет, оставшийся без присмотра, отхлебнул из бутылки жидкость для розжига костра. Ребенок плачет, отплевывается, отмечается обильное слюнотечение. Слизистые чистые розовые. По органам без особенностей.

Составьте алгоритм неотложной помощи в создавшейся ситуации.

**Задача № 24.**

Вызов к ребенку 1.5 лет. Повод к вызову – ребенок проглотил батарейку – таблетку из папиных электронных часов. До приезда «Скорой» родители пытались вызвать рвоту, что им не удалось. При осмотре – состояние ребенка удовлетворительное, играет, улыбается. По органам без особенностей.

1. Чем опасна данная ситуация?

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 25.**

Вызов к двум детям - близнецам 4 лет. Повод к вызову – отравление лекарственным средством (метилдофа). Из анамнеза – мать ненадолго оставила детей одних и отлучилась в магазин. Вернувшись через 15 мин, она увидела, что таблетки препарата Метилдофа, которые ее мать принимает по поводу болезни Паркинсона, частично разбросаны по полу. Упаковка от таблеток пуста, а тем не менее женщина помнит, что сама покупала ее вчера и в упаковке было 50 шт. Потребовав ответа от детей, она выяснила, что они достали бабушкины таблетки, честно разделили их пополам и выпили, запивая молоком. Мать сразу вызвала «Скорую помощь», а сама постаралась вызвать у детей рвоту. Ей удалось добиться рвоты у дочки, при этом вышло около 20 таблеток, частично растворившихся. Рвоту у сына вызвать не удалось. К Вашему приезду (прошло 25 мин с момента отравления) мальчик в тяжелом состоянии, без сознания, кожные покровы бледные, влажные, прерывистый пульс 150 уд/мин, дыхание Куссмауля, тоны сердца приглушены. Девочка в удовлетворительном состоянии, бледная, плачет, по органам без особенностей.

1. Кому из детей требуется помощь в первую очередь?

2. Составьте алгоритм неотложной помощи фельдшера СС и НМП.

**Задача № 26.**

Вы фельдшер ФАПа, проводите профилактический осмотр ребенка 1 года. Ребенок пониженного питания, имеются признаки рахита – разрастание теменных и лобных бугров, четки на ребрах, небольшое варусное искривление ног. По поводу рахита было врачом назначено лечение (Аквадетрим 3 тыс МЕ/сутки , клюконат кальция 100 мг три раза в сутки) но со слов мамы она начала Аквадетрим, а препарат кальция пока не купила. Вы обратили внимание на повышение сухожильных рефлексов у ребенка, положительный симптом щипка. По органам без особенностей, физиологические отправления в норме.

1. О чем могут говорить данные, выявленные при расспросе и осмотре?
2. Дайте рекомендации.

**Задача № 27.**

Вызов к ребенку 15 лет. Повод к вызову – судороги. Из анамнеза – утром в переполненном автобусе мальчику (на вид лет 14-15) стало плохо, по словам попутчиков пожаловался на головокружение, упал и появились сильные подергивания рук и ног, головы, стал биться головой о поручень, появилась пена изо рта, во время приступа – непроизвольное мочеиспускание. Приступ длился 1-2 мин, затем прекратился до приезда бригады. Однако со слов окружающих при з вуки сирены машины «Скорой помощи» приступ возобновился. При Вас – состояние тяжелое, у пациента тонико-клонические судороги нескольких групп мышц, бьется головой об угол ступеньки, пена изо рта.

1. Составьте алгоритм действий фельдшера СС и НМП.

**Задача № 28.**

Вызов к ребенку 1 года 6 мес. Повод к вызову – повышение температуры до 38,2. Из анамнеза – сегодня ребенку проведена ревакцинация АКДС-вакциной. При осмотре температура 38,1, кожа и видимые слизистые чистые, розовые. Зев спокойный. На передне-латеральной  поверхности левого бедра покраснение около 1 см в диаметре. По органам без патологии.

1. Что с ребенком?

2.Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 29.**

Вызов к ребенку 1 года 2 мес. Повод к вызову – повышение температуры до 38. Из анамнеза – ребенок беспокоится в течение последних 2-3 дней, плохо засыпает, отмечается активное слюнотечение, ребенок постоянно сует ручки в рот. Отмечаются прозрачные выделения из носа в небольшом количестве.  При осмотре –температура 38,1, кожные покровы чистые розовые, отмечается заметное покраснение и припухание десен в области малых коренных зубов снизу и сверху с обеих сторон, больше слева. По органам без патологий. Мочеиспускание без особенностей. Сегодня отмечалось небольшое разжижение стула однократно.

1. Что с ребенком?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 30.**

Вызов к ребенку 17 лет. Повод – резкие боли в животе. Из анамнеза – ребенок страдает мочекаменной болезнью, в последнем анализе мочи 1 мес назад большое количество уратов. В настоящий момент мальчик только вернулся из летнего лагеря, на море. При осмотре – ребенок в состоянии средней тяжести, стонет, жалуется на боль в левой паховой области, иррадиирующую в поясницу, мошонку и левую ногу. Принимает вынужденное положение – согнувшись пополам. При пальпации резкая болезненность левой половины живота, глубокая пальпация затруднительна. Пульс учащен, температура 37,5.

1. Что с ребенком?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 31.**

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову – тяжелое состояние ребенка. Из анамнеза – ребенок два дня назад гулял с няней в ботаническом саду. Во время прогулки собирал разные грибы для гербария. По недосмотру няни съел один или два гриба, когда она отвлеклась. К вечеру отмечались симптомы отравления – была рвота, понос, боли в животе, обильное слюнотечение. Родители промыли ребенку желудок ресторанным способом, дали адсорбенты. На следующий день симптомы отравления ослабели, но еще сохранялась тошнота и головокружение. К врачу не обращались.

Сегодня с утра ребенок жалуется на резкую головную боль, тошноту, рвоту.

При осмотре – ребенок в тяжелом состоянии, кожа бледная с серым калоритом. АД 130/90, пульс 120 в мин, тоны сердца приглушены, отмечаются отеки лица, не мочился 6 часов.

Что с ребенком?

Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 32.**

Вызов к ребенку 1 года. Повод к вызову – судороги. Из анамнеза – ребенок 2 день болен острой вирусной инфекцией. Был врач, назначил противовирусное средство, капли в нос, обильное питье. При осмотре – состояние тяжелое, отмечается судорожное подергивание мышц рук и ног. Температура 39,9, кожные покровы гиперемированы, плачет. По органам – тоны сердца приглушены, ЧСС 125 уд/мин, дыхание учащено, пульс удовлетворительного наполнения. Живот без особенностей. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Окажите помощь.

**Задача № 33.**

Вызов в общественное место, городской парк, к ребенку, провалившемуся под лед. Из анамнеза – мальчик 7 лет, первоклассник после уроков гулял с товарищем в парке, собирались пересечь замерзший пруд. На середине пруда лед проломился под ногами мальчиков. Один из них сразу ушел под воду, другой сумел убежать и позвать на помощь. Взрослые вытащили ребенка из воды в сознании. При осмотре – ребенок в сознании, дышит, стучит зубами от холода, кожные покровы бледные, губы цианотичные, ребенок возбужден, на вопросы отвечает невпопад, временами принимается плакать. Взрослый мужчина, вытащивший ребенка, также стучит зубами, бледный, спокоен, отдал свою куртку мальчику.

Окажите помощь.

**Задача № 34.**

Вызов на городской пляж летом. Повод к вызову – помощь утонувшему ребенку 14 лет. Из анамнеза – ребенок купался с товарищами, не рассчитал свои силы и не смог доплыть до берега. Бригада спасателей достала ребенка из толщи воды. При осмотре – мальчик без сознания, не дышит. Кожные покровы бледные, мраморные, есть нитевидный пульс.

Окажите помощь.

**Задача № 35.**

Вы работаете в школьном здравпункте. К Вам привели мальчика 12 лет, который подрался. Ребенок испуган, возбужден, из правой ноздри течет кровь, он размазывает ее по лицу кулаком, плачет.

Окажите помощь.

**Задача № 36.**

Вызов к ребенку 6 лет. Повод к вызову – повышение температуры, головная боль, рвота.  Из анамнеза – болен третий день. Вначале появилось першение в горле, насморк, субфебрильная температура. Лечился домашними средствами. Сегодня резко ухудшилось состояние, появилась резкая головная боль, была несколько раз рвота, не связанная с приемом пищи и не приносящая облегчения. При осмотре состояние тяжелое, температура 39, лежит в постели с запрокинутой головой, стонет, вздрагивает от каждого прикосновения, невозможно привести голову к груди. ЧСС 122 в мин, пульс прерывистый, дыхание шумное, стонущее, 23 в мин. Тоны сердца приглушены. По органам без особенностей.

Поставьте диагноз. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 37.**

Вызов на улицу к девочке 9 лет. Повод к вызову – потеря сознания. Со слов соседей и очевидцев девочка из неблагополучной семьи. При осмотре – девочка без сознания, кожные покровы сухие, холодные. На щеках и подбородке яркий румянец. Отчетливо чувствуется запах «прелых яблок».

Определите неотложное состояние. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 38.**

Вызов в школу, к девочке 15 лет. Повод к вызову – потеря сознания. Из анамнеза известно, что девочка страдает диабетом 1 типа с 10 лет. Со слов школьной медсестры, сегодня в классе была контрольная по физике. На уроке девочка внезапно потеряла сознание. При осмотре – без сознания, кожные покровы бледные влажные. Тонус мышц повышен, челюсти плотно сжаты. Сухожильные рефлексы повышены, отмечаются подергивания конечностей. Зрачки расширены. ЧДД 25 в мин, ЧСС – 96 в мин, АД 130/ 80. Постороннего запаха нет. Тонус глазных яблок обычный.

Определите неотложное состояние. Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 39.**

Вызов в отделение полиции. Наряд полицейских задержал компанию подростков в вагоне электропоезда, так как подростки вели себя вызывающе, хамили, сквернословили, пытались затеять драку. Со слов очевидцев, особенно отличился мальчик 15 лет, Андрей О. При задержании оказал сопротивление полиции. В отделении продолжал дебоширить, полицейские были вынуждены надеть на подростка наручники. Но около десяти минут назад у мальчика стали подергиваться конечности, мимические мышцы, он побледнел, покрылся холодным потом и потерял сознание.

Окажите помощь.

**Задача № 40.**

К Вам обратилась соседка, мать 9-месячного ребенка. Она рассказала, что два часа назад одела ребенка по-зимнему, уложила в коляску, укутала одеялом и вывезла на балкон. Ребенок уснул. Мать принялась готовить обед. Температура воздуха на улице тем временем снизилась до -16 ºС. Пять минут назад она выглянула на балкон и заметила, что у ребенка совершенно белые щеки, хотя он продолжает спать. Мать решила обратиться к Вам за помощью, зная о Вашем медицинском образовании. Мама приготовила спирт, чтобы растереть ребенку щеки. При осмотре – ребенок в комнате- проснулся, плачет, кожные покровы бледные, щеки, лоб подбородок холодные. Ладони и стопы теплые, розовые. По органам без особенностей.

Окажите помощь.

**Задача № 41.**

Девочка 15 лет, была с одноклассниками в зимнем походе за городом. Во время прогулки обнаружила, что подошва правого сапога прохудилась и нога мокнет. Девочка решила не обращать на это внимания, хотя нога мерзла и к вечеру со слов девочки, она не чувствовала пальцев на правой ноге. Вернувшись домой, девочка приняла горячую ванну. Чувствительность восстановилась, однако мягкие ткани правой стопы стали болезненны, через два дня боли усилились, и она обратилась к Вам, фельдшеру ФАПа.

При осмотре – на правой стопе пузыри с серозным содержимым, гиперемия кожи. Девочке трудно ходить из-за болей.

Окажите помощь. Дайте рекомендации.

**Задача № 42.**

Вызов к ребенку 7 лет. Из анамнеза – ребенок учится в первом классе школы. Сегодня в городе температура воздуха составляет – 26 ºC, и приказом по департаменту образования решено освободить от занятий учеников начальной школы. Ребенок, оставшись без присмотра родителей, ушедших на работу, решил покататься на санках с друзьями. Они провели на горке несколько часов, пока мама, вернувшись с работы, не привела мальчика домой. При этом она заметила, что ребенок сонлив, заторможен, на вопросы отвечает с опозданием. Объективно: ребенок заторможен, бледный, кожные покровы мраморные с цианотичным оттенком, стопы и ладони прохладные, тонус мышц снижен. Пульс 50 уд/мин, слабого наполнения. Температура тела 34,7. Дыхание поверхностное, 14 в мин.

Что с ребенком?

Составьте алгоритм неотложной помощи.

**Задача № 43.**

Вызов к ребенку 14 лет в городской цирк. Повод – укус змеи. Из анамнеза – мальчик 14 лет, из семьи акробатов, вернувшись за кулисы после исполнения своего номера, решил сделать селфи с коброй, так как поспорил с товарищами. При этом он случайно наступил ей на хвост. Змея разозлилась, и укусила мальчика за правое запястье. К Вашему приезду дрессировщику удалось загнать кобру в ящик. Объективно – мальчик в тяжелом состоянии, кожные покровы бледные, холодный пот, ЧСС 148 уд/мин, отмечается аритмия, пульс прерывистый, дыхание шумное, частое. Отмечается подергивание конечностей – мальчик не может встать, говорит, что не чувствует ног. Местно – на правом запястьи два уколочных следа, окруженных гиперемией, слегка кровоточат. С момента укуса прошло 20 мин.

Окажите помощь.

**Задача № 44.**

Вы – студент медицинского колледжа. Сейчас зима и температура воздуха -20ºС. Ваш одногруппник только вошел в двери колледжа и пожаловался на чувство онемения в мочке левого уха, которое выглядывало из под шапки во время дороги. При осмотре – мочка уха бледная холодная. Товарищ собирается растереть ее снегом.

Правильно ли это? Как Вы поступите?

**Задача № 45.**

Вызов к ребенку 3 лет. Повод к вызову повышение температуры тела, головная боль. Из анамнеза – заболел остро, несколько часов назад. Повысилась температура до 39, была рвота, не приносящая облегчение и не связанная с приемом пищи, пожаловался на головную боль.

При осмотре – состояние крайне тяжелое, серый колорит кожи, акроцианоз. Ребенок заторможен, на вопросы не отвечает. Лежит на боку с запрокинутой головой. На коже живота, груди и конечностей геморрагическая сыпь различной величины и формы. Некоторые элементы сыпи сливаются в крупные – до 10 см геморрагические элементы с некрозом в центре. Температура тела 39. Артериальное давление 70/35 мм рт ст. В легких жесткое дыхание. Тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень +1 см. Многократная рвота. Пульс аритмичный слабый, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Определите неотложное состояние. Окажите помощь.

**Задача № 46.**

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову – рвота, понос, повышение температуры. Из анамнеза – ребенок заболел вчера, когда появился жидкий стул, была несколько раз рвота. К вечеру поднялась температура до 38,7. Сегодня состояние ребенка ухудшилось – стул без счета, жидкий, со слизью, рвота периодически повторяется. После рвоты ребенку ненадолго становится легче. Температура 39. Кожа бледная, губы яркие сухие. Тургор слегка снижен, АД 80/40. Пульс частый слабого наполнения. Диурез снижен.

Определите неотложное состояние. Окажите помощь.

**Задача № 47.**

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову появление генерализованной сыпи. Из анамнеза – сегодня Пасха, и ребенок получил в подарок по 1-2 пасхальных яйца от своих соседей, пока спускался по лестнице на прогулку. Гулял около часа, за это время съел все подаренные яйца (около десятка). После возвращения домой, пожаловался на резь в глазах, тер нос, чихал. Мама заметила сыпь на всем теле – красную, зудящую. Вызвала «Скорую помощь». При осмотре – ребенок в состоянии средней тяжести, капризничает, отмечается слезотечение, покраснение конъюнктивы глаз, из носа обильное слизистое отделяемое, верхняя губа припухла, отекла. На коже туловища, конечностей, на шее обильная уртикарная сыпь, ребенок расчесывает элементы сыпи. По органам без особенностей. Пульс, АД в норме.

Что с ребенком? Окажите помощь.

**Эталоны ответов к ситуационным задачам (ф. отд.)**

**Задача № 1.**

1. Гипертермия « бледного типа».
2. Алгоритм неотложной помощи:
* уложить ребенка в постель
* расстегнуть стесняющую одежду
* обеспечить доступ свежего воздуха
* перевести  «белую» гипертермию в розовую (согреть ребенка , напоить горячим чаем, ввести но-шпу, папаверин в дозе 0,1 мл/год жизни)
* лечить , как «розовую» гипертермию (введение литической смеси из анальгина, папаверина, димедрола в дозе 0,1 мл/год)
* провести оксигенотерапию
* в течение 20-30 мин от начала мероприятий постараться вызвать у ребенка мочеиспускание
* через 20-30 мин повторить термометрию
* провести коррекцию лечения с учетом показателей повторной термометрии
* госпитализировать в инфекционный стационар

**Задача № 2.**

1.Гипертермия «розового» типа.

2.Алгоритм неотложной помощи:

* уложить ребенка в постель
* расстегнуть стесняющую одежду
* обеспечить доступ свежего воздуха
* провести мероприятия в зависимости от показателей температуры

37,0-37,5°С – назначить обильное питье

37,5 – 38,0°С – провести физическое охлаждение

38,0 – 38,5°С – энтерально ввести жаропонижающие препараты (панадол, парацетамол, жаропонижающие свечи и т. д.)

38,5 и выше в/в или в/м ввести литическую смесь:

анальгин, димедрол, папаверин – по 0,1 мл/год жизни

* провести оксигенотерапию
* в течение 20-30 мин от начала мероприятий постараться вызвать у ребенка мочеиспускание
* через 20-30 мин повторить термометрию
* провести коррекцию лечения с учетом показателей повторной термометрии

**Задача № 3.**

1. Одышечно-цианотический приступ при «синем» пороке сердца.
2. Алгоритм действий:
* вынужденное положение ребенка не менять
* расстегнуть стесняющую одежду
* срочно провести оксигенотерапию
* холод к голове
* п/к или в/м ввести 1% р-р промедола в дозе 0,15 мл/год; эуфиллин в дозе

 0,3 мл/кг веса или 1 мл/год

* срочная госпитализация

**Задача № 4.**

1.Острый стенозирующий ларинготрахеит. Стеноз гортани 2 степени.

2.Алгоритм:

-уложить ребенка с при поднятым головным концом

-расстегнуть стесняющую одежду

-обеспечить доступ свежего воздуха

-создать спокойную обстановку

-провести паровую ингаляцию с добавлением эуфиллина, соды, отхаркивающих трав

- ввести следующие препараты:

-лазикс в/в или в/м в дозе 1-2мг/кг (1мл=10мг)

-эфедрин в/м или п/к в дозе 0,1 мл/год

-преднизолон в/в или в/м в дозе 1мг/кг (1мл=30мг)

-госпитализация в детское респираторное отделение

**Задача № 5.**

1. Приступ бронхиальной астмы.

2. Алгоритм:

- усадить ребенка с упором на руки для уменьшения гипоксии

- расстегнуть стесняющую одежду

- обеспечить доступ свежего воздуха

- успокоить ребенка и родителей

- ингаляции В2-адреномиметиков: детям от 4 до 7 лет – 1 вдох, от 7 до 14 лет – 1-2 вдоха (сальбутамол или беротек). Эффект наступает через 5 -10 мин.

- измерить АД, подсчитать частоту пульса, дыхательных движений

- при отсутствии эффекта от ингаляционной терапии ввести п/к 0,1 – 0,5 мл 0,1%р-ра адреналина (эффект через 2-15 мин).

- при некупирующемся приступе в/в капельно 2,4%р-ра эуфиллина по 1 мл/год, но не более 10 мл в 100-250-300 мл изотонического раствора натрия хлорида

- ввести преднизолон в дозе 2-4 мг/кг в/в или в/м

- госпитализация в соматическое отделение или в детское реанимационное отделение.

**Задача № 6.**

1. Ларингоспазм на фоне спазмофилии.

2. Снижение уровня кальция в крови у ребенка с явлениями рахита на фоне лечения витамином Д (резкий переход кальция из крови в кости под действием витамина Д).

1. Алгоритм:

-уложить ребенка на твердую поверхность

-расстегнуть стесняющую одежду

-обеспечить доступ свежего воздуха

-создать спокойную обстановку

-лицо и тело ребенка обрызнуть холодной водой или вызвать раздражение слизистой оболочки носа (пощекотать ватным жгутиком, подуть в нос, или шпателем нажать на корень языка)

- ввести следующие препараты:

-седуксен в/м в дозе 0,1мл/год

-препараты кальция (кальция глюконат в дозе 1 мл/год)

-при отсутствии эффекта – искусственное дыхание, непрямой массаж сердца

-после восстановления дыхания провести оксигенотерапию

-госпитализировать ребенка в соматическое отделение

**Задача № 7.**

1. Токсическая форма гриппа. Инфекционно-токсический шок 1 степени. Гипертермия «бледного» типа.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- ввести анальгин 50 % - 0,1 мл/год жизни в/м

- димедрол 1 % - 0,1 мл/год жизни в/м

- преднизолон 2 мг/кг (гидрокортизон 10-20 мг/кг) в/м

- при судорогах седуксен 0,5% - 0,1 мл/год жизни в/в

- с целью дезинтоксикацииреополиглюкин – 400 мл в/в капельно

- после оказания неотложной помощи и стабилизации АД госпитализировать в специализированное отделение.

**Задача № 8.**

1. Гипогликемическое состояние.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- успокоить ребенка, усадить или уложить его

- напоить сладким чаем с печеньем или куском белого хлеба, медом

- ввести в/в струйно 20-25 мл 40% глюкозы, адреналина гидрохлорид 0,1 % р-р в дозе 0,1 мл/год жизни, преднизолон в дозе 1 мг/кг

- провести оксигенотерапию

- подготовить ребенка к госпитализации.

**Задача № 9.**

1. Менингококковая инфекция. Назофарингит. Менингококкцемия.

2. Алгоритм:

- срочно ввести левомицетина сукцинат в/м в дозе 25000-30000 ЕД/кг

- преднизолон в дозе 1-2 мг/кг веса

- отметить в карте время и дозу введенных препаратов

- срочно госпитализировать в детское реанимационное отделение.

**Задача № 10.**

1. Обморок.

2. Алгоритм:

- уложить ребенка на ровную поверхность с приподнятыми ногами (или усадить и резко наклонить голову вниз)

- расстегнуть стесняющую одежду

- обеспечить доступ свежего воздуха

- сбрызнуть лицо и тело ребенка холодной водой или дать понюхать нашатырный спирт

* ввести п/к кордиамин в дозе 0,1 мл/год.

**Задача № 11.**

1. Анафилактический шок.

2. Неотложная помощь:

- уложить пациента горизонтально, зафиксировать язык, голову повернуть на бок

- выше места инъекции наложить жгут

- обколоть место инъекции 0,1 % р-ром адреналина в дозе 0,1 мл/год жизни в разведении с изотоническим раствором 1:10

- положить лед на место инъекции

- ввести 0,3-0,5 мл 0,1% адреналина п/к в другую часть тела

- контроль АД, пульса

- 1-3 мг/кг преднизолона в/в или в/м

- с целью снятия бронхоспазма ввести 2,4 %р-р эуфиллина в дозе 1 мл/год жизни в разведении с изотоническим раствором

- для уменьшения тахикардии 0,06% р-р коргликона с 10 мл физраствора в/в медленно

- для стабилизации АД – 1% р-р мезатона в/м 0,05-0,1 мл/год жизни

- при необходимости провести сердечно-легочную реанимацию

- после стабилизации АД можно ввести 2,5% р-р пипольфена 0,1 мл/год жизни в/м или 2% супрастин 2-4 мг в/м или в/в

* экстренно госпитализировать на носилках в реанимационное отделение.

**Задача № 12.**

1. У ребенка – пищевая токсикоинфекция-ботулизм.

2.Алгоритм неотложной помощи:

* промыть желудок раствором калия перманганата или 2% раствором натрия гидрокарбоната, оставив в желудке 100 мл жидкости с измельченным активированным углем
* дать слабительное – 10г магния сульфата в ½ стакане воды
* проводить инфузионную терапию
* ввести 0,5 мл 0,06% раствора коргликона в 20 мл 5% раствора глюкозы в/в медленно
* при расстройствах дыхания – ИВЛ
* при парезах мышц глотки, языка – трахеостомия или интубация
* срочная госпитализация в токсикологическое или отделение инфекционной реанимации

**Задача № 13.**

1. Передозировка наркотиками.
2. Алгоритм неотложной помощи:
* предотвратить западение языка
* ввести налоксон в дозе 0,4-0,8 мг (1-2 мл) в/в струйно
* провести оксигенотерапию или ИВЛ
* срочно госпитализировать в отделение токсикологии или наркологическое отделение

**Задача № 14.**

Алгоритм неотложной помощи:

* ввести обезболивающие средства – 0,2-0,3мл омнопона или морфина, промедола в/м, или 0,5мл 50% раствора анальгина или 1 мл баралгина в/м
* обильно смазать зонд на всю длину растительным маслом и ввести его в желудок (если с момента отравления прошло не более 2 часов)
* промыть желудок холодной водой или 2% раствором пищевой соды
* дать внутрь чайную ложку растительного масла (прием масла в дальнейшем можно повторить)
* дать внутрь чайную ложку альмагеля
* срочно госпитализировать в токсикологическое или хирургическое отделение

**Задача № 15.**

1. Отравление алкоголем.
2. Алгоритм неотложной помощи:
* промыть желудок можно только после интубации
* ввести в желудок активированный уголь 30-50г
* дать солевое слабительное – 10-15 г магния сульфата в ½ стакане воды
* проводить инфузионную терапию
* ввести кордиамин – 1 мл подкожно
* можно ввести 1-1,5 мл 10% кофеина бензоата в/м
* срочно госпитализировать в токсикологическое отделение

**Задача № 16.**

1. Отравление ядовитыми грибами.
2. Алгоритм неотложной помощи:
* промыть желудок через зонд
* ввести в желудок 20-30 г активированного угля
* дать солевое слабительное – 8-10 г магния сульфата в ½ стакане воды
* ввести подкожно 0,7 мл 0,1 % раствора атропина сульфата
* при развитии судорожного синдрома – седуксен 2 мл – в/м или в/в
* проводить инфузионную терапию
* срочно госпитализировать в токсикологическое или инфекционное отделение

**Задача № 17.**

Алгоритм неотложной помощи:

* ввести с целью обезболивания 0,5 мл промедола
* промыть желудок водой через зонд, предварительно зонд на всю длину обработать растительным маслом
* дать внутрь растительное масло- 1 чайн ложку (в дальнейшем дачу масла можно повторять)
* дать чайную ложку альмагеля внутрь
* срочно госпитализировать в токсикологическое или хирургическое отделение

**Задача № 18.**

Алгоритм неотложной помощи:

-     вызвать «Скорую помощь» или обеспечить транспорт (через посредников)

* выдавливать яд из ранки уже поздно, так как с момента укуса прошло более 10 мин
* обработать ранку спиртовым раствором йода
* наложить повязку с гипертоническим раствором или мазью Вишневского
* иммобилизовать ногу, холод на место укуса
* согреть больного, дать горячий чай
* ввести 0,6-1 мл 1% раствора димедрола в/м
* ввести 30-60 мг (1-2 мл) преднизолона в/м
* проводить инфузионную терапию
* срочно госпитализировать в токсикологическое или хирургическое отделение. Сопровождать больного, если госпитализация осуществляется на немедицинской машине.

**Задача № 19.**

В клинической картине симптомы анафилактического шока, резкая боль на месте ужаления.

Алгоритм неотложной помощи:

* осмотреть место укуса и удалить жало, если оно есть
* смазать ранку спиртом или йодом
* провести послойную круговую новокаиновую блокаду
* ввести 0,8-1 мл 1% раствора димедролав/м
* ввести 30-60 мг (1-2 мл) преднизолона в/м
* при сильном болевом синдроме – 1 мл анальгина 50%, или 2-3 мл баралгина в/м
* проведение посиндромной терапии
* госпитализация в отделение интенсивной терапии

**Задача № 20.**

1. Кето-ацидотическая (гипергликемическая) кома.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- согреть больного

- промыть желудок 5 % раствором натрия гидрокарбоната ( часть раствора можно оставить в желудке)

- очистительная клизма с 4 % раствором натрия гидрокарбоната

- оксигенотерапия

- инфузионная терапия – физ раствором, гемодезом, 5% раствором альбумина,  даже 5 % раствором глюкозы – 20 мл/кг веса. Данному пациенту 500-600 мл инфузионных растворов.

ПРИМЕЧАНИЕ -  инсулин на догоспитальном этапе не вводится!

- срочная госпитализация в эндокринное или соматическое отделение детского стационара.

3. Надо убедить ребенка в необходимости соблюдения диеты; внушить, что диабет может быть образом жизни при условии соблюдения некоторых правил. Разъяснить ребенку возможные осложнения ( комы) и их причины.

**Задача № 21.**

1. Отравление хим веществом.

2.Алгоритм неотложной помощи:

* промыть желудок через зонд
* ввести в желудок активированный уголь 10-20г
* дать солевое слабительное – 10 г магния сульфата в ½ стакане воды
* проводить инфузионную терапию
* в дороге контролировать пульс, дыхание, АД
* срочно госпитализировать в токсикологическое отделение

**Задача № 22.**

1.Отравление алкоголем.

2.Алгоритм неотложной помощи:

* промыть желудок через зонд
* ввести в желудок активированный уголь 20-30г
* дать солевое слабительное – 10-15 г магния сульфата в ½ стакане воды
* проводить инфузионную терапию
* ввести кордиамин – 0,3 мл подкожно
* можно ввести 0,5 мл 10% кофеина бензоата в/м
* срочно госпитализировать в токсикологическое отделение

**Задача № 23.**

1. Вызвать «Скорую помощь».

2.Прочитать состав жидкости для розжига (жидкий парафин).

3.Промыть желудок «ресторанным» способом.

      4.Ввести в желудок 5-7 таблеток активированного угля из автомобильной аптечки.

5.Доставить ребенка в ближайшую больницу.

**Задача № 24.**

1.Батарейка может «привариться» к слизистой оболочке ЖКТ и вызвать ожог и перфорацию.

2. Дать ребенку 1-2 стол ложки обволакивающего средства (Альмагель, Фосфалюгель) или растительного масла.

3. По дороге в стационар каждые 5-7 мин повторять дачу масла или обволакивающего средства.

4. Госпитализировать ребенка в хирургическое отделение стационара.

**Задача № 25.**

1. Начать оказание помощи с мальчика, так как его состояние более угрожающее.

Алгоритм неотложной помощи мальчику:

* промыть желудок можно только после интубации
* ввести в желудок активированный уголь 20-40г
* дать солевое слабительное – 10-15 г магния сульфата в ½ стакане воды
* проводить инфузионную терапию
* ввести унитиол – 0,4 мл в/в

Алгоритм неотложной помощи девочке:

* промыть желудок через зонд
* ввести в желудок активированный уголь 20-40г
* дать солевое слабительное – 10-15 г магния сульфата в ½ стакане воды
* проводить инфузионную терапию
* ввести унитиол – 0,4 мл в/в
* срочно госпитализировать детей в токсикологическое отделение

**Задача № 26.**

1.Скрытая спазмофилия.

2. Ребенок нуждается в немедленном назначении препаратов кальция. Терапевтические дозы вит Д могут быть назначены только после насыщения организма препаратами кальция в течение 2-3 дней.

**Задача № 27.**

- Уложить на ровную поверхность, предотвратить травматизацию

- доступ свежего воздуха, расстегнуть одежду, разогнать толпу

- седуксен в/в 1-1,5 мл

- оксигенотерапия

По правилам осмотр проводится в машине

Срочная госпитализация в соматическое отделение

**Задача № 28.**

1. Побочная прививочная реакция – местное воспаление и температурная реакция.

2. Проветрить, поить, применить физические методы охлаждения, контролировать температуру тела каждые 30-60 мин. При повышении температуры свечи или суспензия парацетамола, или ибупрофена. Актив в ЛПУ.

**Задача № 29.**

1. Синдром прорезывания зубов.

2. Проветрить, поить, применить физические методы охлаждения, контролировать температуру тела каждые 30-60 мин. При повышении температуры свечи или суспензия парацетамола, или ибупрофена. Актив в ЛПУ.

**Задача № 30.**

1.Почечная колика

2.  Но- шпа, папаверин 2 мл в/м .Срочная госпитализация в хирургическое или урологическое отделение.

**Задача № 31.**

Острая почечная недостаточность, развившаяся в результате отравления.

Преднизолон – 100 мг в/в, Инфузионная терапия с осторожностью, Маннитол – 20 -30 мг в/в. Сорочная госпитализация в реанимационное отделение.

**Задача №32.**

Фебрильные судороги.

Необходимо применить физические методы охлаждения, ввести литическую смесь.

**Задача № 33.**

Согреть пострадавших, напоить горячим чаем, ребенку ввести реланиум 0,7 мл в/м.

**Задача № 34.**

* Удалить воду из легких
* Очистить рот
* Уложить на спину, голову набок
* ИВЛ любым способом
* Прием Лаборда
* В мышцы дна полости рта атропин
* Зонд в желудок
* Ингаляция 40-60% кислорода
* Согреть

**Задача № 35.**

Надеть перчатки, умыть ребенку лицо.

Усадить с наклоном вперед, подставив лоток.

Успокоить, холод на переносицу.

Прижать крыло носа к перегородке.

Ввести в правый носовой ход турунду, смоченную 3% раствором перекиси водорода.

Контролировать заднюю стенку глотки.

При необходимости обеспечить проведение рентгенографии костей носа.

**Задача № 36.**

Менингит

* Ингаляция кислорода
* Катетеризация периферической вены
* Цефтриаксон до 2 гр в/в ( отметить время введения)
* Лазикс 1-2 мг/кг в/в
* При судорогах – седуксен, реланиум
* Госпитализация

**Задача № 37.**

Гипергликемическая (кетоацидоточеская) кома.

Глюкометрия. Оксигенотерапия, инфузионная терапия. Срочная госпитализация в реанимационное отделение.**Задача № 38.**

Гипогликемическая кома при сахарном диабете.

Глюкометрия. Оксигенотерапия, Ввести 40% раствор глюкозы в/в – 40 мл струйно. Срочно госпитализировать в отделение эндокринологии.

**Задача № 39.**

Гипогликемическая кома при сахарном диабете.

Глюкометрия. Оксигенотерапия, Ввести 40% раствор глюкозы в/в – 40 мл струйно. Срочно госпитализировать в отделение эндокринологии.

**Задача № 40.**

Обморожение щек 1 степени. Постепенно согреть в комнатной температуре. Не растирать!

**Задача № 41.**

Обморожение 2 степени. Необходима консультация хирурга.

Рекомендации – при обморожении не следует прибегать к растираниям и резкому нагреванию обмороженных конечностей. Следует согревать их постепенно повышая температуру воды от холодной до теплой во избежание повреждения тканей.

**Задача № 42.**

Переохлаждение.

**Задача № 43.**

Постепенно согреть в комнатной температуре. Напоить горячим чаем, укутать в теплое одеяло. Растереть конечности ниже локтя и колена шерстяным шарфом или махровой варежкой. Госпитализировать в соматическое отделение.

**Задача № 44.**

Растирать снегом нельзя. Обмороженную мочку уха следует согреть постепенно в теплом помещении. Допустим аккуратный массаж с бипантеном или другим кремом.

**Задача № 45.**

Менингококкцемия, менингит. Острая надпочечниковая недостаточность. ИТШ 1 степени.

* Ингаляция кислорода
* Катетеризация периферической вены
* Инфузионное введение физраствора
* Цефтриаксон до 2 гр в/в ( отметить время введения)
* Лазикс 1-2 мг/кг в/в
* Преднизолон 10 мг\кг
* При судорогах – седуксен, реланиум
* Срочная госпитализация в инфекционную реанимацию

**Задача № 46.**

Токсикоз с эксикозом 1 степени.

Оральная регидратациярегидроном, глюкосоланом, энтеросгель. При неэффективности – инфузионная терапия. Госпитализация в инфекционный стационар.

**Задача № 47.**

Крапивница, отек Квинке.

Промыть желудок, адсорбенты в желудок.

Ввести антигистамин в/м, при ухудшении состояния – преднизолон в/в

Госпитализация

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компетенция**  | **Дескриптор** | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса) |
| **ОПК 8** готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач. | **Знать:** Перечень медицинских лекарственныхпрепаратов и иных веществ | **16,17** |
| **Уметь:** Применять лекарственные медицинские препараты и их комбинации для решенияпрофессиональных задач | **16,19** |
| **Владеть:** Навыками решения профессиональных задач с использованием лекарственных препаратов и иных веществ  | **16,19** |
| **ПК- 5** (готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. | **Знать:**методику сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, методику проведения осмотра, лабораторно- инструментальных исследований. | **1,4** |
| **Уметь:**собирать жалобы, анамнез заболевания и жизни ребенка, проводить объективное исследование (осмотр, перкуссия, пальпация),установления факта наличия или отсутствия заболевания интерпретировать данныелабораторно-инструментальных исследований. | **6, 7, 8,** |
| **Владеть:** методикой обследования пациента сразличными патологическимисостояниями. | **4,5** |
| **ПК-6** Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. | **Знать**: основы физиологии, патофизиологии,биохимии у детей разных возрастных групп; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;показатели гомеостаза в норме и патологии, основы водно- электролитного обмена, возможные варианты их нарушения и принципыкоррекции у детей разных возрастных групп;этиологию, основные этапы патогенеза, клиническую картину, дифференциальную диагностику, принципы терапии и профилактикинаиболее часто встречающихся заболеваний дыхательной, сердечно- сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем в детском возрасте;клинику, раннюю диагностику, лечение и профилактику заболеванийу детей; фармакодинамику и фармакокинетикулекарственных средств у детей различных возрастных групп, возможности сочетанияфармопрепаратов, предупреждение осложнений при их применении | **1,2,3,4,5,10,11,** |
| **Уметь:** проанализировать и интерпретироватьклинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследованийбольного ребенка; обосновать и поставить диагноз заболеваний, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией;провести дифференциальный диагноз;назначить питание и лечение в соответствии с заболеванием и возрастом больного ребенка;прогнозировать развитие и исход заболевания | **5,6,8,18,20, 21,23,** |
| **Владеть:** дифференциальной диагностикойнаиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста, методикой сбора анамнеза, в том числе у детей раннего возраста способностью определить «группу риска» на основе клинических признаков заболеванийалгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов. | **1,3,5,9,10,12,** |
| **ПК 8** способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами. | **Знать**:принципы лечения, профилактику различных заболеваний у детей | **10,13,16, 19,20,23** |
| **Уметь:** назначить питание и лечение в соответствии с заболеванием и возрастом больного ребенка; прогнозировать развитие и исход заболевания, оказать неотложную помощь больному. | **16, 19, 20** |
| **Владеть:** методикой написания листа назначений больному, выписывания рецепта , составления плана дальнейшего ведения больного | **20,23,** |

# 4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины

**«Неотложные состояния в педиатрии»**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с Положением П004.03-2020 «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» (приказ №479 от 03.03.2020г.)

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рз) по формуле:

 **Рд = Ртс + Рз**

где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ/Рз – экзаменационный (зачетный) рейтинг.

При наличии бонусных баллов у обучающегося дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) увеличивается на величину этих баллов.

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле:

 **Ртс = (Ртф \* 70) / макс (Ртф),**

где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Ртф – текущий фактический рейтинг;

макс (Ртф) – максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине.

**4.1.Правила формирования текущего фактического рейтинга**

 **обучающегося**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (максимально 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1до 3х контрольных точек (входной контроль, устный ответ, выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает до 5 баллов включительно.

Количество баллов складывается как среднеарифметическое всех контрольных точек – входной контроль, устный ответ, выполнение практического задания (самостоятельная работа студента).

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 5 баллов включительно.

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающемуся предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**4.2 Правила начисления бонусных баллов.**

Формирование бонусных баллов по дисциплине (максимальное количество 5) определено п.8 и п.9 Положения П004.03-2020 (таблица 4.1)

Правила формирования бонусных баллов по дисциплине

Таблица 4.1.

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерий** | **Количество баллов** |
| Посещение обучающимися всех практических занятий | 1 |
| Посещение обучающимися всех лекций | 1 |
| Результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине: |
| 1 место | 3 |
| 2 место | 2 |
| 3 место | 1 |