

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ И НЕОНАТОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А.Мурашова



10 марта 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ

для студентов 5-6 курсов,

специальность

31.05.02. Педиатрия,

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена
на заседании кафедры
«25» января 2023 г.
(протокол № 5)

Зав. кафедрой  Алексеева Ю.А.

Разработчики рабочей программы:
д.м.н., проф.Ю.А.Алексеева
доц.Е.М.Кочегурова,
доц.А.Б.Барашкова,
доц.Э.С.Акопов.

Тверь, 2023

I. Внешняя рецензия дана заместителем начальника отдела охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Тверской области Д.В.Донским

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «08» февраля 2023 г. (протокол №4)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол №7)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Обучить выпускников по специальности «Педиатрия» диагностике заболеваний и патологических состояний у детей различного возраста на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
2. Сформировать у обучающихся алгоритм оказания медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов оказания медицинской помощи на этапе первичного звена здравоохранения;
3. Научить выпускников методике формирования у детей, подростков, членов их семей и будущих родителей позитивного медицинского поведения, направленного на формирование и повышения уровня здоровья;
4. Научить студентов прогнозированию, диагностике и лечению неотложных состояний в разные возрастные периоды детства на этапе первичного звена здравоохранения;
5. Обучить студентов методам проведения медицинской и социальной реабилитации, решения медико-социальных проблем детей и их семей;
6. Научить студентов осуществлению санитарно-просветительной и санитарно-гигиенической работы в семье и в учреждениях здравоохранения;
7. Обучить студентов ведению отчетно-учетной документации в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического профиля;
8. Обучить студентов проведению анализа научной литературы и подготовки рефератов по современным научным проблемам педиатрии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ПК- 1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.	ИПК-1.1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)	ИПК 1.1 Знать: Методику сбора и оценку родословной, социально-средового и биологического анамнеза. Международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Уметь: Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком Владеть:

	<p>ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения</p> <p>ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях</p> <p>ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям</p> <p>ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследова-</p>	<p>Методикой сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребёнка.</p> <p>ИПК 1.2 Знать: Методику сбора анамнеза жизни ребёнка, оценку физического и психомоторного развития. Факторы определяющие и критерии характеризующие здоровье. Уметь: Оценивать анамнез жизни ребёнка, физическое и психомоторное развитие. Владеть: Методикой оценки факторов, определяющих и критериев, характеризующих здоровье.</p> <p>ИПК 1.3 Знать: Методику сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребёнка Уметь: Получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания ребёнка Владеть: Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребёнка</p> <p>ИПК 1.4 Знать: Методику оценки состояния и самочувствия ребёнка, объективного обследования ребёнка Уметь: Оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребёнка Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям Владеть: Оценкой клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</p> <p>ИПК 1.5 Знать: Действующие клинические рекомен-</p>
--	---	---

	<p>ние в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p> <p>ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</p> <p>ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка</p>	<p>дации, протоколы, стандарты и порядок оказания медицинской помощи детям.</p> <p>Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию</p> <p>Владеть: Направлением детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИПК 1.6</p> <p>Знать: Этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</p> <p>Уметь: Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</p> <p>Владеть: Проведением дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>ИПК 1.7</p> <p>Знать: Объем лабораторного и инструментального обследования детей, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования</p> <p>Владеть:</p>
--	---	---

		Медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
<p>ПК-2. Способен оказать медицинскую помощь пациентам разного возраста в неотложной и экстренной формах.</p>	<p>ИПК-2.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p> <p>ИПК-2.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p> <p>ИПК-2.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме</p>	<p>ИПК 2.1 Знать: Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения). Уметь: Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях с явными признаками угрозы жизни пациента Владеть: Оказанием медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента</p> <p>ИПК 2.2 Знать: Порядок оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: Оказывать медицинскую помощь при обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента Владеть: Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии</p> <p>ИПК 2.3 Знать: Лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме</p>

		<p>Уметь: Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме</p> <p>Владеть: Оказанием медицинской помощи пациентам разного возраста при urgentных состояниях с использованием лекарственных препаратов и медицинские изделия</p>
<p>ПК – 3</p> <p>Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>ИПК-3.1. Осуществляет выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.</p> <p>ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p>	<p>ИПК 3.1</p> <p>Знать: Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей</p> <p>Уметь: Составлять план лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть: Разработкой плана лечения болезней и патологических состояний ребенка Назначением медикаментозной и немедикаментозной терапии ребенку</p> <p>ИПК-3.2.</p> <p>Знать: Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания меди-</p>

		<p>цинской помощи</p> <p>Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>Уметь:</p> <p>Оказывать медицинскую помощь при острых и хронических заболеваниях</p> <p>Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</p> <p>Владеть:</p> <p>Оказанием медицинской помощи детям при острых и хронических заболеваниях</p> <p>Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p>
<p>ПК-4.</p> <p>Способен организовать и провести профилактические медицинские осмотры детей разного возраста, диспансерное наблюдение здоровых и больных детей.</p>	<p>ИПК-4.1 Применяет знание нормативных правовых актов, регламентирующих порядок проведения профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста и состояния здоровья, диспансерного наблюдения здоровых и больных детей</p>	<p>ИПК 4.1</p> <p>Знать:</p> <p>Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних</p> <p>Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития</p> <p>Уметь:</p> <p>Организовывать и обеспечивать про-</p>

	<p>ИПК-4.2 Использует навыки организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей разного возраста и диспансерного наблюдения здоровых и больных детей</p>	<p>ведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами</p> <p>Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития</p> <p>Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания</p> <p>Владеть:</p> <p>Проведением диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов</p> <p>Назначением лечебно-оздоровительных мероприятий детям</p> <p>ИПК-4.2</p> <p>Знать:</p> <p>Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь:</p> <p>Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицин-</p>
--	--	--

		<p>ской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <p>Организацией и проведением профилактических медицинских осмотров детей</p> <p>Установлением группы здоровья ребенка</p> <p>Установлением медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях</p>
--	--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Поликлиническая педиатрия» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с больными и здоровыми новорожденными, детьми и подростками до 18 лет на этапе первичного звена оказания медико-санитарной помощи детям.

Необходимость подготовки студентов педиатрического факультета по дисциплине «Поликлиническая педиатрия» обусловлена тем, что большинство выпускников педиатрического факультета будут работать педиатрами и врачами общей практики диагностических центров, поликлиник, реабилитационных и медико-социальных центров, врачами школьно-дошкольных и подростковых учреждений, неотложной и скорой помощи. Характерными особенностями профессиональной деятельности специалистов первичного звена здравоохранения являются: осуществление перспективного мониторинга здоровья детского населения; профилактика инфекционных и соматических заболеваний; лечение заболевших детей на дому, в поликлинике; в организованных детских коллективах; обеспечение urgentной догоспитальной диагностики, первой врачебной помощи и диспетчерских функций; диспансеризация больных детей; медицинская и социальная реабилитация; санитарно-просветительная и санитарно-гигиеническая работа с родителями, в детских дошкольных учреждениях, школах, домах ребенка, специализированных детских учреждениях, решение медико-социальных проблем детей и семей. Оценка состояния здоровья, физического и нервно-психического развития ребенка в каждом возрастном периоде требует от врачей поликлиники широкого круга знаний, включающих генетические, анатомо-физиологические, гигиенические, клинические, психологические, социальные и др. аспекты, а также ряд специфических умений.

Учебным планом предусмотрено совершенствование знаний и приобретенных компетенций студентами по вопросам общей и профилактической педиатрии, профилактики детских инфекций на кафедре поликлинической педиатрии и неонатологии. Кафедра проводит учебную работу непосредственно в поликлиниках, ДДУ, школах, домах ребенка, диспансерах, диагностических центрах, других детских лечебно-профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения. Это позволяет строить преподавание предмета в соответствии с существующими в практическом здравоохранении формами медицинского обслуживания детского населения в первичном звене здравоохранения.

На лекциях, практических занятиях и во время работы в учреждениях первичного звена здравоохранения под руководством преподавателей студенты знакомятся с основными принципами организации лечебно-профилактической помощи детям на дому, в условиях поликлиники, организованных детских коллективах; функциональными обязанностями участкового врача-педиатра, принципами организации диспансерного наблюдения за здоровыми детьми грудного и старшего возраста и детьми с хронической патологией.

На занятиях отрабатываются вопросы организации антенатальной профилактики и диспансерного наблюдения новорожденных и недоношенных детей, организационные вопросы профилактики инфекционных заболеваний, прививочного календаря, противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции. Студенты совместно с участковыми врачами осуществляют вызовы, прием здоровых и больных детей различного возраста, профилактическую, противоэпидемическую и санитарно-просветительную работу на участке. Работая в поликлинике, студенты вместе с куратором посещают на дому или на приеме не менее 2-х больных с разными заболеваниями, с последующим разбором и обсуждением диагностических, дифференциально-диагностических, лечебных и противоэпидемических мероприятий, проводят совместно с ассистентом консультативную работу в боксах поликлиники, работают в прививочном кабинете. Под руководством преподавателей студенты проводят патронаж новорожденных, осуществляют диспансерное наблюдение за детьми с отклонениями в состоянии здоровья и больными, анализируют распределение детей по группам здоровья на участке, инфекционную заболеваемость, эффективность наблюдения за детьми III - V групп здоровья.

Работая в дошкольных учреждениях и школах, студенты закрепляют пропедевтические навыки по оценке физического, нервно-психического и полового развития детей, по комплексной оценке состояния здоровья каждого ребенка и детского коллектива в целом, проводят оценку адаптационных возможностей детей к яслям, саду, школе, знакомятся с организацией и проведением лечебно-оздоровительной работы в детских учреждениях, определяют группы закаливания и физического воспитания, работают со всей учетной документацией.

В процессе обучения на цикле студентам читается блок лекций и проводится клинические практические занятия по программе. На каждом цикле студенты самостоятельно готовят и проводят УИРС, готовят реферативные сообщения по выбранной теме.

Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, методах диагностики, классификации, профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины и действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи. В процессе изучения дисциплины «Поликлиническая педиатрия» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности участкового врача педиатра.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины «Поликлиническая педиатрия»:

- *Иметь представление* о закономерностях развития ребенка в онтогенезе.

- *Знать* анатомо-физиологические особенности систем органов детей в возрастном аспекте; патофизиологические процессы в организме; методику обследования ребенка.
- *Уметь проводить* обследование здорового и больного ребенка, оценивать синдромы поражения органов и систем органов; оценивать физическое и нервно-психическое развитие ребенка, составлять карту питания детям раннего возраста.
- *Владеть* навыками ухода за здоровыми и больными новорожденными и детьми раннего возраста.

1). Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения «Поликлинической педиатрии»:

- Анатомия.

Разделы: анатомические особенности систем органов у новорожденных, детей и подростков;

- Нормальная физиология.

Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.

- Медицинская биология и генетика.

Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.

- Биохимия.

Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия крови, энергетический обмен.

- Гистология, эмбриология, цитология.

Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологические особенности кожи, костей, подкожной клетчатки, внутренних органов, сосудов, нервной системы у детей в возрастном аспекте.

- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердца, почек, пищеварительного тракта, желез внутренней секреции.

- Патофизиология, клиническая патофизиология

Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология систем органов и гемостаза; шок.

- Микробиология, вирусология.

Разделы: учение об инфекциях, патогены.

- Гигиена.

Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений педиатрического профиля, гигиенические аспекты рационального питания.

- Основы формирования здоровья детей.

Разделы: современные концепции формирования здоровья детей и подростков, факторы, определяющие уровень индивидуального здоровья, генеалогические, биологические и социально-средовые факторы риска.

- Пропедевтика детских болезней.

Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; виды вскармливания, закономерности физического и нервно-психического развития.

- Факультетская педиатрия

Разделы: современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи. Клинические проявления, особенности тече-

ния и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей и подростков.

- Учебные и производственные практики.

Разделы: владение навыками ухода за здоровыми и больными детьми, умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры, фельдшера скорой помощи.

2). Дисциплины и практики, для которых освоение поликлинической педиатрии необходимо как предшествующее:

- Инфекционные болезни у детей
- Детская хирургия
- Госпитальная педиатрия
- Клиническая практика педиатрического профиля и амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

4. Объём дисциплины составляет 7 зачетных единиц, 252 академических часа, в том числе 156 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (16 часов лекций и 140 часов клинических практических занятий) и 96 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация; традиционная лекция; занятие – конференция; тренинг; клиническое практическое занятие; деловая учебная игра; метод малых групп; занятия с использованием тренажеров, симуляторов; просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций; использование интерактивных атласов; разбор клинических случаев; подготовка и защита кураторского листа; участие в научно-практических конференциях; УИРС; проведение олимпиады по ЗОЖ; подготовка и защита рефератов, мультимедийных презентаций; создание информационных бюллетеней.

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клиническим практическим занятиям, рубежному контролю и промежуточной аттестации; написание кураторского листа и рефератов; подготовка мультимедийных презентаций, портфолио; работа с Интернет-ресурсами, составление индивидуального календаря прививок, проф. осмотров здоровых и больных детей. Самостоятельное освоение раздела – «Современное санаторно-курортное лечение детей и подростков». Беседы с учащимися общеобразовательных школ и воспитанниками ДДУ; проведение бесед с родителями, детьми и подростками на поликлиническом приеме, при патронаже беременных женщин и новорожденных профилактической направленности и по актуальным вопросам ЗОЖ.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме трехэтапного курсового экзамена в XI семестре:

- **первый этап** - решение 100 заданий в тестовой форме;
- **второй этап** - контроль практических навыков предполагает оформление академического кураторского листа по здоровому (диспансерное наблюдение) и больному ребенку, который проводится на последнем занятии цикла;
- **третий этап** – собеседование по 1-й ситуационной задаче (5 вопросов).

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Мотивация модуля:

Знание основных положений организации работы детской поликлиники, участкового педиатра, правил выдачи и оформления листа временной нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком, групп детского населения и категорий заболеваний, пользующихся льготным лекарственным обеспечением, необходимое для практической работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Оформление основной медицинской документации на здорового и больного ребёнка. Схема унифицированной формы записи (ф. 112 на детей первых 3-х лет жизни) для комплексной оценки состояния здоровья ребёнка в динамике и эффективности лечебно-профилактических мероприятий на участке.

Студент должен знать:

- Организацию работы детской поликлиники.
- Структуру детской поликлиники.
- Функциональные обязанности участкового педиатра.
- График работы участкового педиатра, врачей узких специальностей.
- Правила выписки рецептов.
- Основные правила выдачи и оформления листа временной нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком.
- Основные формы медицинской документации, действующие в детской поликлинике.
- Сроки этапных эпикризов на детей первых 3-х лет жизни.
- Новые формы работы детской поликлиники по обслуживанию здоровых и больных детей.
- Основные разделы работы участкового педиатра. Показания для лечения детей на дому.

Студент должен уметь:

- Определять группы населения, пользующиеся льготным лекарственным обеспечением.
- Определять категории заболеваний, при амбулаторном лечении которых, лекарственные средства отпускаются бесплатно.
- Оформлять больничные листы по уходу за больным ребёнком.
- Оформлять рецепт на бесплатное питание детей первых 2-х лет жизни в условиях поликлиники.
- Составлять план наблюдения за здоровыми детьми 1-го года жизни в условиях поликлиники с учетом сроков обязательных осмотров педиатром, узкими специалистами и лабораторных исследований.
- Заполнять основные разделы унифицированной формы записи истории развития (ф. 112/у).
- Вести основную медицинскую документацию на здорового и больного ребёнка в детской поликлинике (ф.112/у, 063/у, 058/у, 030/у, 026/у-2000).

Студент должен овладеть практическими навыками:

- Рассчитать и оценить основные показатели работы детской поликлиники, участкового педиатра.
- Выписать рецепт на лекарственные препараты.
- Оформить листок временной нетрудоспособности.

- Выписать льготный рецепт на лекарственные средства согласно утвержденному перечню.
- Выписать рецепт на молочную кухню детям 1-го года жизни.
- Выписать рецепт на бесплатное питание в магазин для детей первых 2-х лет.
- Заполнить основную медицинскую документацию детской поликлиники.
- Оформить этапный эпикриз на ребёнка первых 3-х лет жизни согласно унифицированной формы записи.

Вопросы для самоподготовки:

- Типы поликлиник. Требования, предъявляемые к помещению детской поликлиники. Структура поликлиники. Отделения.
- Штаты поликлиники. Система единого педиатра. Участковый принцип организации обслуживания детей.
- Режим работы детской поликлиники. График работы участкового педиатра, участковой медсестры, узких специалистов.
- Фильтр и организация его работы.
- Регистратура, принцип её работы, новые формы работы.
- Оборудование педиатрического кабинета, прививочного и процедурного, лечебно-диагностических кабинетов (ЛФК, физиопроцедурного и лаборатории).
- Комната здорового ребёнка, задачи и объем работы. Оснащение.
- Структура педиатрического участка, число детей на участке. Связь с женской консультацией, роддомом, стационаром, станцией скорой помощи, ДДУ, школой.
- Функциональные обязанности и основные разделы работы участкового педиатра и участковой медсестры.
- Организация приёма детей в поликлинике. День здорового ребёнка. Норма приёма детей участковым педиатром.
- Основные показатели работы участкового педиатра.
- Правила оформления и выдачи больничных листов.
- Правила выписывания рецептов.
- Льготное лекарственное обеспечение отдельных групп населения и категорий заболеваний.
- Схема унифицированной записи истории развития. Основные разделы. Лечебно-профилактические мероприятия по развитию и воспитанию ребёнка.
- Сроки и правила оформления этапных эпикризов на детей первых 3-х лет жизни.
- Основная учетная документация детских поликлиник:
 - а) ф. 112/у - история развития ребёнка,
 - б) ф. 026/у-2000 - индивидуальная карта ребёнка,
 - в) ф. 063/у - карта профилактических прививок,
 - г) ф. 030/у - контрольная карта диспансерного наблюдения,
 - д) ф. 031/у - книга записи вызовов врача на дом,
 - е) ф.058/у - экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

1-2.Практическое занятие. Структура и функция детской поликлиники.

Основные показатели деятельности детской поликлиники. Годовой отчет участкового врача. Обязанности медперсонала детской поликлиники. Учетная медицинская документация. Правила оформления медицинской документации при первичном обращении больного ребенка.

Самостоятельная работа. Знакомство с работой регистратуры детской поликлиники. Журнал вызовов на дом. Расписание работы участковых педиатров, специалистов, вспомогательных кабинетов и служб.

Цель занятия - знание основных положений организации работы детской поликлиники, функциональных обязанностей участкового педиатра, необходимое для практической работы в амбулаторно - поликлинических учреждениях. Оформление основной медицинской документации на здорового и больного ребёнка, является основным разделом работы участкового педиатра. Схема унифицированной формы записи ф.112/у на детей первых 3-х лет жизни для комплексной оценки состояния здоровья ребёнка в динамике и эффективности лечебно-профилактических мероприятий на участке.

В ходе занятия студент должен

знать:

- основные задачи и направления деятельности детской поликлиники;
- функциональные обязанности и содержание работы медперсонала детской поликлиники (участкового педиатра, участковой мед.сестры, зав.отделением).
- правила оформления основной учетной медицинской документации. Расписание работы участковых педиатров, специалистов, вспомогательных кабинетов и служб.
- Правила оформления медицинской документации при первичном обращении больного ребенка.

понимать:

- организационную структуру детской поликлиники;
- принципы работы детской поликлиники;
- этапы планирования работы участкового педиатра;
- основные показатели работы детской поликлиники и участкового врача;

анализировать и оценивать:

- показатели работы детской поликлиники;
- показатели работы участкового врача;

В ходе самостоятельной работы студент должен

обратить внимание:

- на особенности штатного расписания,
- на режим работы регистратуры и служб данной поликлиники;

овладеть навыками:

- оформления основной медицинской документации участкового врача,
- подготовкой и составлением годового отчета участкового педиатра;
- расчета основных показателей деятельности детской поликлиники
- составления плана работы участкового педиатра;

3-4.Практическое занятие. Экспертиза временной нетрудоспособности в педиатрической практике. Биоэтика в педиатрии. Экспертиза временной нетрудоспособности по уходу за здоровым и больным ребенком в практике врача педиатра. Основные законодательные документы, регламентирующие выдачу документов, освобождающих от работы лиц, ухаживающих за детьми. Общий порядок выдачи листков временной нетрудоспособности и справок по уходу. Частные вопросы экспертизы временной нетрудоспособности в педиатрической практике. Правила заполнения листка временной нетрудоспособности и справки по уходу. Знакомство студентов с основными международными актами и Российскими законами, охраняющими права ребенка. Понятия и содержание медицинской этики и врачебной деонтологии.

Цель занятия: знание основных правил выдачи и оформления больничных листов по уходу за больным ребёнком, групп детского населения и категорий заболеваний, пользующихся льготным лекарственным обеспечением, необходимое для практической работы в амбулаторно - поликлинических учреждениях.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля, в кабинете здорового ребенка - по индивидуальному графику). Оформление листка временной нетрудоспособности, проведение экспертизы временной нетрудоспособности.

Подготовка реферативных сообщений:

1. Морально - этические проблемы медицинской генетики в педиатрии,
2. Деонтологические проблемы реанимации, эвтаназии, трансплантация органов и тканей.
3. Проблемы конфиденциальности и врачебной тайны в педиатрии.
4. Биоэтика клинических исследований на детях.

В ходе занятия студент должен

знать:

- общий порядок выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за ребенком;
- основные правила оформления листка временной нетрудоспособности;
- законодательные акты, регламентирующие проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
- основные положения медицинской этики и врачебной деонтологии;
- основные международные актами и Российские законы, охраняющими права ребенка.

понимать:

- юридическую и административную ответственность врача при проведении экспертизы временной нетрудоспособности;
- основные термины медицинской этики и врачебной деонтологии, их содержание и смысл (границы личности врача, врачебная тайна, халатность, право на эксперимент и т.д.).

анализировать и оценивать деонтологические аспекты:

- врач – пациент;
- врач – подчиненные;
- врач - родители ребенка;
- врач - врач (коллега).

В ходе самостоятельной работы студент должен

обратить внимание:

- на правильность оформления листка временной нетрудоспособности,
- частные вопросы экспертизы временной нетрудоспособности в педиатрической практике;

овладеть навыками:

- оформления основной медицинской документации по экспертизе временной нетрудоспособности;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

Учитывая актуальность темы, на занятии в качестве наглядных пособий используются подлинные (или учебные) документы с которыми приходится работать педиатру при экспертизе временной нетрудоспособности (история развития ребенка, листок временной нетрудоспособности и т.д.). Занятие посвящается изучению порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности в практике врача-педиатра.

Для достижения указанных целей планируется использовать для проведения занятия тестовый контроль с помощью вопросов исходного и конечного уровня, разбор конкретных случаев, связанных с экспертизой временной нетрудоспособности, широко применять наглядный обучающий материал, активную самостоятельную работу студентов.

Модуль 2. ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Мотивация модуля:

Комплексная оценка состояния здоровья позволяет провести более полное обследование ребёнка для выяснения и устранения причин, приводящих к изменениям в его развитии.

Для сохранения здоровья и гармоничного развития ребёнка участковый врач должен знать основные критерии, характеризующие состояние здоровья, показатели нервно-психического развития детей в зависимости от возраста, уметь правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие ребёнка и группу здоровья.

Студент должен знать:

- Факторы риска, неблагоприятно воздействующие на рост и развитие ребенка.
- Методы оценки физического развития ребёнка.
- Динамику нарастания массы тела и роста детей 1-го года жизни.
- Способы ориентировочного расчета массы тела и роста детей старше 1 года.
- Показатели развития детей первых 3-х лет жизни.
- Группы здоровья.
- Критерии, характеризующие и обуславливающие состояние здоровья детей различных возрастов.
- Особенности оценки физического развития детей различных возрастов.
- Количественно-качественную оценку нервно-психического развития детей до 6-летнего возраста.
- Методы оценки функционального состояния организма и резистентности.
- Группы здоровья с учетом комплексной оценки состояния здоровья и возраста ребёнка.

Студент должен уметь:

- Оценивать факторы, определяющие здоровье (генеалогические, биологические и социально-средовые).
- Оценивать уровень физического развития ребенка.
- Оценивать уровень НПР ребенка.
- Оценивать уровень резистентности.
- Оценивать уровень функционального состояния.

Студент должен овладеть практическими навыками:

- На основании проведения комплексной оценки состояния здоровья и возраста ребёнка оценить группу здоровья.

Вопросы для самоподготовки:

- История учения о здоровье.
- Современные теории формирования здоровья.
- Факторы, определяющие уровень здоровья.
- Оценка физического развития детей различных возрастов.
- Количественно-качественная оценка нервно-психического развития детей до 6-летнего возраста с определением групп развития.

- Критерии, характеризующие состояние здоровья детей. Комплексная оценка состояния здоровья.
- Распределение детей по группам здоровья.

5-6. Практическое занятие. Оценка факторов, определяющих здоровье.

Представление о факторах, определяющих здоровье. Биологические, генеалогические и социально-средовые факторы и их роль в формировании здоровья ребенка в различные периоды онтогенеза. Способы оценки факторов, определяющих здоровье при комплексной диагностики его уровня.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (сбор генеалогического анамнеза с составлением генеалогической карты и родословного дерева. Расчет индекса генеалогической отягощенности. Оценка биологического и социально - средового анамнеза).

Цель занятия - для управления формированием здоровья и гармоничного развития ребёнка участковый врач должен знать основные факторы, определяющие здоровье ребенка, возможности нивелирования или ослабления неблагоприятных факторов и усиления позитивного влияния благоприятных факторов, формирующих индивидуальный уровень здоровья.

В ходе занятия студент должен

знать:

- Факторы риска, неблагоприятно воздействующие на рост и развитие ребенка.
- Современную классификацию факторов, определяющих здоровье (по Ю.Е.Вельтищеву).
- Генеалогические факторы риска и способы их оценки.
- Биологические факторы риска и способы их оценки.
- Социально-средовые факторы риска и способы их оценки.

понимать:

- Роль генеалогических факторов риска, обуславливающие состояние здоровья детей различных возрастов.
- Роль биологических факторов риска, обуславливающие состояние здоровья детей различных возрастов.
- Роль социально-средовых факторов риска, обуславливающие состояние здоровья детей различных возрастов.
- Возможность влияния на управляемые факторы риска с целью оптимизации уровня здоровья ребенка.

уметь:

- Проводить оценку генеалогических факторов риска.
- Составлять родословную ребенка.
- Рассчитывать индекс генеалогической отягощенности.
- Проводить оценку биологических факторов риска.
- Проводить оценку социально-средовых факторов риска.

7. Практическое занятие. Оценка физического развития детей

Анатомо-физиологические особенности роста и развития детей. Рост и развитие в возрастном аспекте, этапы роста и развития. Критические периоды онтогенеза. Акселерация и ретардация. Телосложение и конституция. Методы оценки физического развития детей. Алгоритм оценки физического развития детей. Отклонения в физическом развитии детей и группы диспансерного наблюдения. Стадии и гормональная регуляция полового

созревания. Методы оценки полового развития. Соматоскопия, соматометрия, оценка физической работоспособности.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля, в кабинете здорового ребенка - по индивидуальному графику). Оценка уровня физического развития детей. Проведение антропометрии.

Цель занятия - для управления формированием здоровья и контроля гармоничного развития ребёнка участковый врач должен уметь правильно оценить уровень физического развития ребенка.

В ходе занятия студент должен

знать:

- Методы и способы оценки уровня физического развития детей различного возраста
- Динамику нарастания массы тела и роста детей 1-го года жизни.
- Способы ориентировочного расчета массы тела и роста детей старше 1 года.
- Показатели развития детей первых 3-х лет жизни.

понимать:

- Роль физического развития, как критерия, характеризующего уровень индивидуального здоровья ребенка.
- Особенности оценки физического развития детей различных возрастов.
- Основные закономерности роста и развития детей.
- Основные причины нарушения физического развития детей различных возрастов.

уметь:

- Проводить оценку уровня физического развития детей.
- Применять метод антропометрии для оценки уровня физического развития детей.
- Применять метод центильных таблиц для оценки уровня физического развития детей.
- Применять параметрические методы для ориентировочной оценки уровня физического развития детей.

8.Практическое занятие. Оценка нервно-психического развития детей 1-4 года жизни. Оценка нервно-психического развития детей младшего возраста с использованием ведущих линий развития. Алгоритм оценки НПР детей. Отклонения в нервно-психическом развитии детей и группы диспансерного наблюдения.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля, в кабинете здорового ребенка - по индивидуальному графику). Оценка уровня НПР детей.

Цель занятия - для управления формированием здоровья и контроля гармоничного развития ребёнка участковый врач должен уметь правильно оценить уровень нервно-психического развития ребенка.

В ходе занятия студент должен

знать:

- Методы и способы оценки уровня НПР детей различного возраста
- Эпикризные сроки, для оценки НПР детей различного возраста.
- Ведущие линии развития. для оценки НПР детей различного возраста.
- Группы НПР детей первых 3-х лет жизни
- Показатели НПР детей первых 3-х лет жизни.

понимать:

- Роль НПР, как критерия, характеризующего уровень индивидуального здоровья ребенка.
- Взаимосвязь уровня здоровья и уровня НПР
- Основные закономерности НПР ребенка (по Щелованову).
- Основные причины нарушения НПР у современных детей.

уметь:

- Проводить оценку уровня НПР детей первых 3-х лет жизни.
- Определять группу НПР первых 3-х лет жизни.
- Проводить корректировочные мероприятия при нарушениях НПР ребенка.

9-10.Практическое занятие. Оценка функционального состояния и резистентности. Хронические заболевания и пороки развития, как критерии, характеризующие здоровье. Оценка поведения ребенка. Оценка резистентности детей по данным карты индивидуального развития (ф 112/у). Оценка функционального состояния и влияние данных критериев на уровень здоровья.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля, в кабинете здорового ребенка - по индивидуальному графику).

Цель занятия - для управления формированием здоровья и контроля гармоничного развития ребёнка участковый врач должен уметь правильно оценить уровень резистентности, функционального состояния и наличие хронического заболевания или порока развития.

В ходе занятия студент должен

знать:

- Методы и способы оценки уровня резистентности детей различного возраста.
- Методы и способы оценки уровня функционального состояния детей различного возраста.
- Методы и способы выявления хронических заболеваний или пороков развития детей различного возраста.
- Показатели ЧСС детей различного возраста.
- Показатели ЧДД детей различного возраста.
- Показатели АД детей различного возраста.
- Показатели гемоглобина у детей различного возраста.
- Показатели поведенческих реакций у детей различного возраста.

понимать:

- Роль резистентности, как критерия, характеризующего уровень индивидуального здоровья ребенка.
- Роль функционального состояния, как критерия, характеризующего уровень индивидуального здоровья ребенка.
- Роль хронических заболеваний и пороков развития, как критерия, характеризующего уровень индивидуального здоровья ребенка.
- Основные причины снижения резистентности и показателей функционального состояния у современных детей.
- Проблему «часто болеющих детей».

уметь:

- Проводить оценку уровня резистентности детей до года.
- Проводить оценку уровня резистентности детей старше года.
- Проводить оценку уровня функционального состояния детей.

- Проводить оценку уровня компенсированности хронических заболеваний или пороков развития.

11. Практическое занятие. Суммарная оценка критериев здоровья. Группы здоровья.

Самостоятельная работа. Практическое занятие по диагностике уровня здоровья ребенка с использованием карты индивидуального развития (ф 112/у), на приеме здорового ребенка. Составление индивидуального меню детям с различными заболеваниями. Составление индивидуального режима дня детям разных групп здоровья.

Цель занятия - комплексная оценка состояния здоровья позволяет провести более полное обследование ребёнка для выяснения и устранения причин, приводящих к изменениям в его развитии. Для сохранения здоровья и гармоничного развития ребёнка участковый врач должен уметь правильно оценить уровень здоровья и выставить группу здоровья.

Студент должен:

знать:

- Факторы определяющие уровень здоровья
- Критерии характеризующие уровень здоровья
- Группы здоровья.

понимать:

- Основные теории формирования здоровья детей
- Методику отбора детей в группы здоровья с учетом комплексной оценки состояния здоровья и возраста ребёнка.

уметь:

- На основании проведения комплексной оценки состояния здоровья и возраста ребёнка оценить группу здоровья.

Модуль 3. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА

Мотивация модуля:

Диспансеризация детей является одним из основных разделов профилактической работы участкового педиатра. Своевременное выделение групп риска у детей позволяют проводить целенаправленное диспансерное наблюдение за ними, что способствует профилактике формирования отклонений в развитии и состоянии здоровья ребёнка. Большинство заболеваний начинается в детском возрасте. Отсутствие своевременной диагностики, правильного лечения, диспансеризации и дальнейшей реабилитации у детей может привести к развитию хронического процесса и инвалидности ребёнка.

Студент должен знать:

- Тактику диспансерного наблюдения за здоровыми детьми различных возрастных групп;
- Физиологические особенности детей различных возрастных групп.
- Принципы рационального питания детей различных возрастных групп, пищевой режим.
- Предрасполагающие факторы формирования врожденных аномалий сердечно-сосудистой, бронхолегочной и мочевыделительной системы, обменных нарушений.
- Методы лечения наиболее распространенных заболеваний детского возраста.

- Объемы оказания медицинской помощи детям с различными заболеваниями (Приказ №151).
- Санитарно-гигиенические требования к устройству и содержанию ДДУ и школы.
- Основные разделы работы врача и старшей медсестры в ДДУ.
- Задачи детского дошкольно-школьного отделения в деле охраны здоровья школьников.
- Содержание работы медицинского персонала в школе.
- Методы реабилитации школьников с хроническими заболеваниями и реконвалесцентов после острых заболеваний.
- Значение преемственности в работе всех лечебно-профилактических учреждений.
- Возрастные особенности (биологические закономерности) детей раннего, дошкольного и школьного возраста.
- Адаптационные механизмы, периоды и степени тяжести адаптации, прогноз.
- Мероприятия по общей и специальной подготовке детей к поступлению в ДДУ и школу.
- Возрастные режимы дня учебно-воспитательной работы с детьми ясельного, садового и школьного возраста, особенности питания детей, методы физического воспитания, принципы и основные средства закаливания детей.
- Определение функциональной готовности к поступлению в школу, оценка школьной зрелости.
- Особенности питания школьников (требования к меню, потребность в пищевых ингредиентах, основы лечебного питания, санитарно-гигиенические требования к пищеблоку, технологии приготовления пищи, сроки хранения продуктов, подсчет калорийности).
- Гигиенические требования к режиму учебного процесса в школе и группах продленного дня, трудовому обучению, физическому воспитанию (оценка физкультурного занятия). Сроки допуска к физкультуре и труду после перенесенного заболевания.
- Аспекты профессиональной ориентации и принципы врачебно-профессиональной консультации.
- Методы лечебно-профилактических оздоровительных мероприятий.
- Значение массажа и гимнастики для физического развития и профилактики различных заболеваний у детей.
- Методы физического воспитания и реабилитации.
- Основы лечебного питания.
- Характеристику типов и вариантов часто и длительно болеющих детей.
- Расчёт показателей заболеваемости, диспансеризации.

Студент должен уметь:

- Проводить антенатальную охрану плода: дородовые патронажи.
- Составлять план диспансеризации здоровых новорожденных детей в условиях поликлиники.
- Составлять план диспансеризации и реабилитации детей с наиболее распространенными заболеваниями детского возраста.
- Определять показания к госпитализации с целью обследования и лечения детей с наиболее распространенными заболеваниями детского возраста.
- Определять показания для оформления инвалидности у детей с наиболее распространенными заболеваниями детского возраста.
- Оценивать соблюдение санитарно-гигиенических требований к устройству и содержанию ДДУ.

- Организовать физиологический режим дня и учебно-воспитательной работы в зависимости от возраста детей в ДУ.
- Организовать контроль за физическим воспитанием и закаливанием детей в ДУ.
- Оценить показатели эффективности работы дошкольного учреждения (по уровню состояния здоровья детей, их заболеваемости, посещаемости).

Студент должен овладеть практическими навыками:

- Давать рекомендации для родителей новорожденного (вскармливание, режим дня, сроки наблюдения педиатра и узких специалистов);
- Выписывать рецепты на молочную кухню, бесплатное питание, на медикаменты;
- Оформлять возрастные эпикризы с назначением рекомендаций;
- Проводить осмотр новорожденного ребёнка по органам и системам.
- Давать индивидуальные рекомендации по режиму дня, вскармливанию, уходу за новорожденными детьми.
- Проводить дородовой патронаж, выделив женщин групп риска.
- Проводить патронаж к новорожденному, оценить состояние здоровья и группу здоровья, назначить лечебно-профилактические мероприятия.
- Давать рекомендации по диспансерному наблюдению за здоровыми новорожденными и из групп риска.
- Проводить осмотр детей различных возрастных групп по органам и системам.
- Давать индивидуальные рекомендации по режиму дня, питанию, уходу за детьми различных возрастных групп.
- Давать рекомендации по диспансерному наблюдению за здоровыми детьми различных возрастных групп.
- Собирать анамнез, выявив предрасполагающие факторы в формировании наиболее распространенных заболеваний детского возраста.
- Проводить обследование больного с наиболее распространенными заболеваниями детского возраста.
- Постановки диагноза согласно классификации.
- Назначать лечение.
- Составлять индивидуальный план диспансерного наблюдения и реабилитации.
- Оформлять необходимую документацию.
- Оформлять инвалидность на ребёнка.
- Заполнять необходимую документацию при направлении больного на санаторно-курортное лечение.

Вопросы для самоподготовки:

- Наблюдение за беременными женщинами в детской поликлинике. Сроки и задачи дородового патронажа.
- Диспансеризация новорожденных детей в поликлинике. Врачебные и сестринские патронажи. Сроки и задачи.
- Группы риска новорожденных. Дифференцированное наблюдение за ними на педиатрическом участке.
- Особенности ухода за новорожденными.
- Вскармливание новорожденных, пищевой режим.
- Лечение и профилактика гипогалактии.
- Пограничные состояния, встречающиеся у новорожденных после выписки из роддома (конъюгационная желтуха, половой криз, максимальная убыль первоначальной массы тела, токсическая эритема).

- Тактика диспансерного наблюдения за здоровыми детьми различных возрастных групп;
- Принципы рационального питания детей различных возрастных групп, пищевой режим.
- Предрасполагающие факторы формирования врожденных аномалий сердечно-сосудистой, бронхолегочной и мочевыделительной системы, обменных нарушений.
- Объемы оказания медицинской помощи детям с различными заболеваниями (Приказ №151).
- Санитарно-гигиенические требования к устройству и содержанию ДДУ и школы.
- Возрастные особенности (биологические закономерности) детей раннего, дошкольного и школьного возраста.
- Адаптационные механизмы, периоды и степени тяжести адаптации, прогноз.
- Мероприятия по общей и специальной подготовке детей к поступлению в ДДУ и школу.
- Возрастные режимы дня учебно-воспитательной работы с детьми ясельного, садового и школьного возраста, особенности питания детей, методы физического воспитания, принципы и основные средства закаливания детей.
- Определение функциональной готовности к поступлению в школу, оценка школьной зрелости.
- Гигиенические требования к режиму учебного процесса в школе и группах продленного дня, трудовому обучению, физическому воспитанию (оценка физкультурного занятия). Сроки допуска к физкультуре и труду после перенесенного заболевания.
- Аспекты профессиональной ориентации и принципы врачебно-профессиональной консультации.
- Методы лечебно-профилактических оздоровительных мероприятий.
- Значение массажа и гимнастики для физического развития и профилактики различных заболеваний у детей.
- Методы физического воспитания и реабилитации.
- Основы лечебного питания.
- Характеристику типов и вариантов часто и длительно болеющих детей.
- Расчёт показателей заболеваемости, диспансеризации.
- Тактика ведения ЧДБ в условиях поликлиники.
- Сроки обязательных осмотров узкими специалистами, лабораторных исследований у детей 1, 2, 3-го года жизни, дошкольников.
- Оздоровительные мероприятия у ЧДБ в условиях поликлиники.
- Бесплатное питание детей раннего возраста.
- Организация и работа кабинета здорового ребенка
- Закаливание детей раннего возраста. Принципы, методы.

12-13.Практическое занятие. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным в условиях поликлиники. Организация работы кабинета здорового ребенка детской поликлиники. Антенатальная профилактика, патронаж, определение здоровья и групп направленного риска.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля - по индивидуальному графику). Выполнение патронажа к новорожденным детям, беременным женщинам. Провести самостоятельно I патронаж к новорожденному ребёнку. офор-

мить запись в ф. 112. Выписать рецепты на молочную кухню, в магазин на различные виды питания. Уметь оформить необходимую документацию на ребёнка при направлении на консультацию к узким специалистам, в стационар и консультативный центр, в кабинеты: функциональной диагностики, физиотерапевтический, УЗИ, рентгенологический, ЭКГ, биохимическую лабораторию.

Цель занятия:

Аntenатальная охрана плода и диспансеризация новорожденных детей являются одним из основных разделов профилактической работы участкового педиатра. Своевременное выделение групп риска у новорожденных детей позволяет проводить целенаправленное диспансерное наблюдение за ними, что способствует профилактике формирования отклонений в развитии и состоянии здоровья ребёнка.

Студент должен:

знать:

- Тактику диспансерного наблюдения за новорожденными детьми различных групп здоровья;
- Патронаж беременной, новорожденного;
- Группы риска новорожденных;
- Оценку НПР и ФР;
- Комплексную оценку состояния здоровья новорожденных.
- Физиологические особенности новорожденных детей.
- Вскармливание новорожденных детей, пищевой режим.
- Основные правила ухода за новорожденными.
- Пограничные состояния периода новорожденности: диагностика, клиника, лечение.

понимать:

- Antenатальную охрану плода: дородовые патронажи. Сроки, цели, задачи, оформление.
- Диспансеризацию здоровых новорожденных детей в условиях поликлиники.
- Врачебные и сестринские патронажи: цель, задачи, сроки, оформление.
- Диспансеризацию детей из группы риска. Дифференцированное наблюдение и оздоровление в условиях поликлиники.
- Тактику ведения на участке новорожденных с пограничными состояниями.

уметь:

- дать рекомендации для родителей новорожденного (вскармливание, режим дня, сроки наблюдения педиатра и узких специалистов);
- выписать рецепты на молочную кухню бесплатное питание, на медикаменты;
- оформлять возрастные эпикризы с назначением рекомендаций;
- интерпретировать лабораторные показатели (анализ крови, мочи, копрограмма, биохимический анализ крови) и функциональные исследования (АД, PS, ЧДД, ЭКГ, ФКГ, рентгенограммы).
- Провести осмотр новорожденного ребёнка по органам и системам.
- Дать индивидуальные рекомендации по режиму дня, вскармливанию, уходу за новорожденными детьми.
- Провести дородовой патронаж, выделив женщин групп риска.
- Провести патронаж к новорожденному, оценить состояние здоровья и группу здоровья, назначить лечебно-профилактические мероприятия.
- Дать рекомендации по диспансерному наблюдению за здоровыми новорожденными и из групп риска.

14.Практическое занятие. Диспансерный метод в работе педиатра. Диспансерное наблюдение здоровых детей от рождения до 18 лет. Анализ эффективности диспансеризации.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля - по индивидуальному графику). Оценка эффективности диспансеризации по индивидуальным картам развития ребенка.

Цель занятия:

Диспансеризация детей является одним из основных разделов профилактической работы участкового педиатра. Своевременное выделение групп риска у детей позволяют проводить целенаправленное диспансерное наблюдение за ними, что способствует профилактике формирования отклонений в развитии и состоянии здоровья ребёнка.

Студент должен:

знать:

- Тактику диспансерного наблюдения за здоровыми детьми различных возрастных групп;
- Группы риска.
- Комплексную оценку состояния здоровья детей.
- Физиологические особенности детей различных возрастных групп.
- Принципы рационального питания детей различных возрастных групп, пищевой режим.

понимать:

- Диспансеризацию здоровых детей в условиях поликлиники.
- Врачебные и сестринские патронажи: цель, задачи, сроки, оформление.
- Диспансеризацию детей из группы риска. Дифференцированное наблюдение и оздоровление в условиях поликлиники.
- Тактику ведения на участке детей из групп риска.

уметь:

- дать рекомендации для родителей детей различных возрастных групп (питание, режим дня, сроки наблюдения педиатра и узких специалистов);
- выписать рецепты на бесплатное питание, на медикаменты;
- оформлять возрастные эпикризы с назначением рекомендаций;
- интерпретировать лабораторные показатели (общий анализ крови, мочи, копрограмма, биохимический анализ крови) и функциональные исследования (АД, РS, ЧДД, ЭКГ, ФКГ, рентгенограммы).
- Провести осмотр детей различных возрастных групп по органам и системам.
- Дать индивидуальные рекомендации по режиму дня, питанию, уходу за детьми различных возрастных групп.
- Дать рекомендации по диспансерному наблюдению за здоровыми детьми различных возрастных групп.

15.Практическое занятие. Принципы диспансеризации детей с хроническими заболеваниями.

Самостоятельная работа. Составление индивидуального графика диспансеризации детям, перенесшим пневмонию, бронхиты, пиелонефрит, гломерулонефрит, гастродуоденит, ДЖВП, ЖДА, заболевания соединительной ткани, заболевания ССС, заболевания нервной и эндокринной системы.

Цель занятия:

Изучить вопросы диспансерного наблюдения за детьми различных возрастных групп при наиболее распространенных заболеваниях детского возраста. Большинство за-

болеваний начинается в детском возрасте. Отсутствие своевременной диагностики, правильного лечения, диспансеризации и дальнейшей реабилитации у детей может привести к развитию хронического процесса и инвалидности ребёнка.

Студент должен:

знать:

- Предрасполагающие факторы формирования врожденных аномалий сердечно-сосудистой, бронхолегочной и мочевыделительной системы, обменных нарушений.
- Этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний детского возраста.
- Классификацию и основные клинические симптомы наиболее распространенных заболеваний детского возраста.
- Лабораторную и инструментальную диагностику данных заболеваний.
- Дифференциальную диагностику наиболее распространенных заболеваний детского возраста.
- Методы лечения наиболее распространенных заболеваний детского возраста.
- Объемы оказания медицинской помощи детям с различными заболеваниями (Приказ №151).

понимать:

- Особенности диспансеризации и реабилитации детей с наиболее распространенными заболеваниями детского возраста.
- Догоспитальная диагностика наиболее распространенных заболеваний детского возраста. Тактика участкового врача при установлении диагноза.
- Показания к госпитализации с целью обследования и лечения детей с наиболее распространенными заболеваниями детского возраста.
- Показания для оформления инвалидности у детей с наиболее распространенными заболеваниями детского возраста.

уметь:

- Собрать анамнез, выявив предрасполагающие факторы в формировании наиболее распространенных заболеваний детского возраста.
- Провести обследование больного с наиболее распространенными заболеваниями детского возраста.
- Составить план дополнительных исследований.
- Интерпретировать данные клинического, лабораторного и инструментальных методов обследования.
- Поставить диагноз согласно классификации.
- Назначить лечение.
- Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения и реабилитации.
- Уметь оформить необходимую документацию.
- Оформить инвалидность на ребёнка.
- Уметь заполнить необходимую документацию при направлении больного на санаторно-курортное лечение.

16-17.Практическое занятие. Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения (ОМПДПОУ). Медицинская документация. Подготовка детей к поступлению в ДДУ и школу. Роль ДШО в воспитании здоровых детей. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в дошкольное учреждение и в период адаптации в ДДУ. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в школу и в период адаптации в школе.

Самостоятельная работа. Работа студентов на рабочем месте врача дошкольно-школьной сети. Ведение мед. документации врача ДШО. Оформление мед. документации при подготовке ребенка к поступлению в ДДУ. Оформление мед. документации при подготовке ребенка к поступлению в школу.

Цель занятия:

На базе образовательного учреждения (детского комбината ясли/сад, ср.школы) изучить особенности медицинского обслуживания детей, воспитывающихся в данном учреждении.

Студент должен:

знать:

- Штатные нормативы медицинского персонала:
 - а) в дошкольно-школьном отделении (ДШО) поликлиники,
 - б) в дошкольном учреждении (ДУ) с учётом его типа и количества детей ясельного и садового возраста.
 - в) в школьном учреждении с учётом его типа и количества детей
- Функциональные обязанности:
 - а) заведующей и старшей медсестры ДШО,
 - б) врача и старшей медсестры в ДУ.
 - б) врача и старшей медсестры в школе.
- Правила составления графика работы медицинских работников в ДУ и школе.
- Санитарно-гигиенические требования к устройству и содержанию ДДУ и школы.
- Значение преемственности в работе всех лечебно-профилактических учреждений.
- Возрастные особенности (биологические закономерности) детей раннего, дошкольного и школьного возраста.
- Адаптационные механизмы, периоды и степени тяжести адаптации, прогноз.
- Мероприятия по общей и специальной подготовке детей к поступлению в ДДУ и школу.
- Возрастные режимы дня учебно-воспитательной работы с детьми ясельного, садового и школьного возраста, особенности питания детей, методы физического воспитания, принципы и основные средства закаливания детей.
- Определение функциональной готовности к поступлению в школу, оценка школьной зрелости.
- Особенности питания школьников (требования к меню, потребность в пищевых ингредиентах, основы лечебного питания, санитарно-гигиенические требования к пищеблоку, технологии приготовления пищи, сроки хранения продуктов, подсчет калорийности).
- Гигиенические требования к режиму учебного процесса в школе и группах продленного дня, трудовому обучению, физическому воспитанию (оценка физкультурного занятия). Сроки допуска к физкультуре и труду после перенесенного заболевания.
- Аспекты профессиональной ориентации и принципы врачебно-профессиональной консультации.

понимать:

- Санитарно-гигиенические требования к устройству и содержанию ДУ.
- Основные разделы работы врача и старшей медсестры в ДУ.
- Организацию режима дня учебно-воспитательной работы в зависимости от возраста, особенности питания детей в ДУ.
- Вопросы организации и контроля за физическим воспитанием, закаливанием.

- Показатели эффективности работы дошкольного учреждения (по уровню состояния здоровья детей, их заболеваемости, посещаемости).
- Задачи детского дошкольно-школьного отделения в деле охраны здоровья школьников.
- Содержание работы медицинского персонала в школе.
- Методы реабилитации школьников с хроническими заболеваниями и реконвалесцентов после острых заболеваний.
- Санитарно-гигиенические требования к условиям пребывания детей в группах продлённого дня и обучающихся с 6-летнего возраста.
- Вопросы организации прививочной работы.

уметь:

- Составить график работы медицинского персонала в ДУ и школе.
- Проводить осмотр вновь поступивших в учреждение с назначением комплекса медико-педагогических мероприятий, направленных на благоприятное течение периода адаптации, установить прогноз тяжести адаптации.
- Осуществлять в установленные сроки плановые профилактические осмотры детей и перед прививками.
- Оценить физическое развитие, нервно-психическое, функциональное состояние органов и систем. Определить группу здоровья, оформить этапный эпикриз.
- С учётом комплексной оценки состояния здоровья дать рекомендации по режиму, питанию, физкультурной группе, закаливанию, проф.прививкам.
- Составлять возрастное меню, проводить расчёт питания и контроль за техникой приготовления пищи.
- Проводить медико-педагогический контроль урока физкультуры.
- Определить функциональную готовность к поступлению в школу, оценить школьную зрелость.
- Составить режим дня школьника в учебное и внеучебное время.
- Осуществить контроль расписания, академического урока, уроков физкультуры и труда, сделать медицинское заключение.
- Провести углубленный профосмотр здоровых школьников с оценкой остроты зрения, физического и полового развития, группы здоровья, указанием физкультурной группы и номера парты.
- Составить план профилактических прививок. Определить контингент школьников, нуждающихся по состоянию здоровья в индивидуальном трудовом обучении и обучении на дому, освобождении от уроков физкультуры и назначении медицинской физкультурной группы.
- Провести контроль питания (оценка меню, технология приготовления блюд, диетическое питание, витаминизация).
- Разработать мероприятия для профилактики травматизма. Оказать медицинскую помощь при неотложных состояниях.
- Проводить профессиональную ориентацию и врачебную консультацию школьников с учётом углублённого осмотра.
- Оказывать медико-социальную и организовывать психолого-педагогическую помощь детям и подросткам.
- Освещать вопросы полового воспитания и планирования семьи.
- Проводить разъяснение вреда алкоголя и наркотических веществ, профилактику СПИДа.

18.Практическое занятие. Реабилитация детей, общие принципы организации и частные вопросы. Реабилитация детей при болезнях органов дыхания, ССС, анемии,

болезнях почек и суставов, при желудочно-кишечных заболеваниях. Организация летнего отдыха детей. Работа врача летнего оздоровительного лагеря. Стационарзамещающие технологии в современной педиатрии. Организация санаторно-курортной помощи детям.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля - по индивидуальному графику). Оформление мед.документации при направлении ребенка в санаторий и летний оздоровительный лагерь.

Цель занятия:

Изучить вопросы первичной, вторичной и третичной профилактики и реабилитации детей с различной патологией в условиях первичного звена.

Студент должен:

знать:

- Методы лечебно-профилактических оздоровительных мероприятий.
- Значение массажа и гимнастики для физического развития и профилактики различных заболеваний у детей.
- Методы физического воспитания и реабилитации.
- Основы лечебного питания.
- Характеристику типов и вариантов часто и длительно болеющих детей.
- Расчёт показателей заболеваемости, диспансеризации.

понимать:

- Характеристику первичной, вторичной и третичной профилактики.
- Адаптационные механизмы, периоды и степени адаптации.
- Реабилитационные мероприятия в группах риска, реконвалесцентов и детей с хроническими заболеваниями.
- Санаторно-курортное лечение: порядок медицинского отбора и направления больных детей на лечение. Документация.
- Общие противопоказания для оформления в санаторий.
- Этапное долечивание детей в местных санаториях, пионерских лагерях санаторного типа.

уметь:

- Составить план оздоровительных мероприятий на год.
- Назначить комплекс медико-педагогических мероприятий вновь поступившему ребёнку на период адаптации. Оформить лист адаптации.
- Составить индивидуальный план лечебно-оздоровительных мероприятий в зависимости от характера отклонений в состоянии здоровья.
- Выделить контингент детей, подлежащих включению в санаторную группу.
- Разработать план лечебно-оздоровительной работы и щадящего режима для детей санаторной группы.
- Провести анализ эффективности оздоровления детей.
- Оценить показатели работы ДУ по данным годового отчёта.
- Оформить ребенка в санаторий профильного типа и летний оздоровительный лагерь.

Модуль 4.ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА

Мотивация модуля:

Инфекционная патология у детей занимает ведущее место на ее долю приходится более 90% всей заболеваемости детей до 18 лет. В последние годы при многих заболеваниях лечение все чаще и чаще проводится на дому. Острота взаимодействия

между микро- и макроорганизмом, развертывающаяся в течение относительно короткого промежутка времени, скорость проявления и нарастания патологических изменений требует от педиатра соответствующей быстроты терапевтических мероприятий, правильное проведение которых в ряде случаев может сыграть решающую роль еще до установления точного диагноза. Поэтому подготовка врача-педиатра по раннему выявлению инфекционных больных, их лечению, проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий в условиях первичного звена здравоохранения будет способствовать снижению заболеваемости и младенческой смертности. Не подменяя полностью эпидемиолога, инфекциониста, педиатр обязан иметь те знания клиники и основ эпидемиологии, без которых его нахождение у постели больного будет бесполезным. Последнее обстоятельство диктует необходимость совершенствования подготовки студентов педиатрического факультета по образовательному модулю “противоэпидемическая работа”.

Цель преподавания учебного модуля: подготовить врачей-педиатров для организации и проведения профилактической, лечебной и противоэпидемической работы в условиях первичного звена здравоохранения.

Студент должен знать:

- структуру и принцип профилактической работы поликлиники по борьбе с инфекционными заболеваниями на участке (вакцинопрофилактика);
- особенности течения инфекционных болезней в современных условиях и противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний;
- задачи проведения вакцинации в условиях первичного звена здравоохранения.

Студент должен уметь:

- проводить санитарно-гигиенические мероприятия по снижению инфекционной заболеваемости в условиях первичного звена;
- проводить диспансеризацию детей, перенесших инфекционные заболевания;
- проводить раннюю и дифференциальную диагностику и лечение в поликлинических условиях инфекционных больных, оценивать показания к госпитализации.
- проводить анализ инфекционной заболеваемости, профилактических и противоэпидемических мероприятий на педиатрическом участке;

Студент должен овладеть практическими навыками:

- сбора эпиданамнеза;
- обоснования диагноза инфекционного заболевания в условиях первичного звена;
- составления плана профилактических мероприятий в очаге;
- составления индивидуального календаря прививок;
- организации проведения дезинфекционных мероприятий;
- проведения экспертной оценки прививок на врачебном участке;
- оформления медицинской документации на инфекционного больного.

Вопросы для самоподготовки:

- Что такое иммунопрофилактика?
- Какие препараты используются для выработки активного иммунитета?
- Виды вакцин.
- Что такое анатоксин?
- Что такое вакцинный процесс?
- Факторы, влияющие на выработку и длительность поствакцинального иммунитета.
- Какие требования предъявляются к прививочному кабинету?
- Правила хранения препаратов, используемых для активной и пассивной иммунизации.
- Обязанности медсестры прививочного кабинета.
- Документация для регистрации профилактических прививок.

- Сроки и правила вакцинации против туберкулеза.
- Сроки и правила вакцинации против полиомиелита.
- Сроки и правила вакцинации против кори.
- Сроки и правила вакцинации против дифтерии.
- Сроки и правила вакцинации против коклюша.
- Сроки и правила вакцинации против столбняка.
- Сроки и правила вакцинации против паротитной инфекции.
- Показания и противопоказания к проведению профилактических прививок.
- В чем заключается подготовка детей к прививкам?
- Планирование прививок.
- Какие реакции на прививку вы знаете?
- Назовите причины возникновения поствакцинальных реакций и осложнений.
- Принципы терапии поствакцинальных осложнений.
- Профилактика поствакцинальных реакций и осложнений.
- Принципы работы бокса-фильтра.
- Каков порядок приема детей в поликлинике?
- В чем состоит санитарно-эпидемиологический режим поликлиники?
- Что должен делать врач при заносе инфекции в поликлинику?
- Обязанности участкового врача и медицинской сестры по предупреждению распространения инфекционных заболеваний.
- Назовите документацию для регистрации инфекционных заболеваний.
- Показания к госпитализации инфекционных больных.
- Обязанности участкового врача при лечении больного на дому.
- В чем состоят особенности оформления истории развития ребенка, больного инфекционным заболеванием?
- Особенности проведения прививок детям из 3 “группы риска”.
- Особенности проведения прививок детям из 1 “группы риска”.
- Особенности проведения прививок детям из 2 “группы риска”.
- Особенности проведения прививок детям из 4 “группы риска”.
- Что такое щадящие методы иммунизации?
- Что такое эпидпроцесс?
- Что такое карантин?
- Сроки карантина при ветряной оспе и эпидпаротите.
- Сроки карантина при менингококковой инфекции.
- Сроки карантина при кори.
- Сроки карантина при скарлатине и дифтерии.
- Сроки карантина при коклюше.
- Сроки карантина при ОКИ и вирусном гепатите.
- Мероприятия среди контактных при ветряной оспе.
- Мероприятия среди контактных при кори.
- Мероприятия среди контактных при скарлатине.
- Мероприятия среди контактных при дифтерии.
- Мероприятия среди контактных при эпидпаротите.
- Мероприятия среди контактных при менингококковой инфекции.
- Мероприятия среди контактных при ОКИ и вирусном гепатите.
- Что такое факторы передачи инфекции?
- Что такое дезинфекция?
- Виды и способы дезинфекции.
- Назовите основные дезинфекционные средства.

- Какие требования предъявляются к дезинфицирующим средствам?
- Что такое основной раствор?
- Что такое рабочий раствор?
- Каковы обязанности участкового педиатра и медицинской сестры, родителей при проведении дезинфекции?
- Каковы особенности проведения дезинфекционных мероприятий в очаге капельных инфекций?
- Каковы особенности проведения дезинфекционных мероприятий в очагах кишечных инфекций?
- Назовите основные мероприятия, направленные на предотвращение заноса инфекционных заболеваний в ДДУ, школу.
- Требования, предъявляемые к персоналу при приеме на работу в ДДУ, школу.
- Основные противоэпидемические мероприятия в ДДУ, Доме ребенка, школе.
- Обязанности врача и среднего медицинского персонала в ДДУ, школе.
- В чем заключается контроль медперсонала за состоянием здоровья работающих в ДДУ, школе?
- Каковы показания к лабораторному обследованию персонала ДДУ, школы, дома ребенка?
- Назовите контингент детей, подлежащих диспансерному наблюдению после перенесенных инфекционных заболеваний.
- Порядок взятия на учет, сроки осмотров, лабораторный контроль, длительность и показания для снятия с учета детей, перенесших ОКИ.
- Порядок взятия на учет, сроки осмотров, лабораторный контроль, длительность наблюдения, показания для снятия с учета детей, перенесших хроническую дизентерию.
- Порядок взятия на учет, сроки осмотров, лабораторный контроль, длительность наблюдения, показания для снятия с учета детей, перенесших вирусный гепатит А, В, С, D, Е.
- Порядок взятия на учет, сроки осмотров, лабораторный контроль, длительность наблюдения, показания для снятия с учета детей, перенесших тифо-паратифозную инфекцию.
- Сроки медотвода от прививок после перенесенного вирусного гепатита.
- Сроки медотвода от прививок после перенесенных ОКИ.
- В каких показателях проводится расчет инфекционной заболеваемости детей?
- В каких показателях проводится расчет младенческой смертности и в том числе от инфекционных болезней?
- Что такое структура младенческой смертности?
- В каких показателях проводится расчет выполнения плана профилактических прививок?
- В каких показателях проводится расчет временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком?
- инкубационный период и сроки карантина при эпидпаротите, дифтерии, коклюше. Мероприятия среди контактных.
- Инкубационный период и сроки карантина при ветряной оспе.
- Инкубационный период и сроки карантина при кори и скарлатине.
- Инкубационный период и сроки карантина при вирусном гепатите и ОКИ.
- Инкубационный период и сроки карантина при менингококковой инфекции и полиомиелите. Мероприятия среди контактных.
- Дифференциальная диагностика кишечных инфекций на участке. Показания к госпитализации.

- Дифференциальная диагностика и принципы лечения ОРВИ на участке. Показания к госпитализации.
- Показания к госпитализации инфекционных больных и способы их транспортировки.
- Дифференциальная диагностика дифтерии.
- Дифференциальная диагностика эпидпаротита на участке. Показания к госпитализации.
- Дифференциальная диагностика коклюша на участке. Показания к госпитализации.
- Дифференциальная диагностика кори на участке. Показания к госпитализации.
- Дифференциальная диагностика скарлатины на участке. Показания к госпитализации.
- Дифференциальная диагностика менингококковой инфекции на участке. Показания к госпитализации.
- Принципы лечения больных паротитом, ветряной оспой, скарлатиной, коклюшем на участке.
- Диспансеризация детей, перенесших ОКИ и хроническую дизентерию.
- Основная медицинская документация в поликлинике.
- Обязанности участкового врача и медсестры по предупреждению распространения инфекционных заболеваний.
- Противоэпидемические мероприятия в очагах капельных инфекций.
- Противоэпидемические мероприятия в очагах кишечных инфекций.
- Дезинфекция, ее виды и способы. Дезсредства. Дезинфекция при малых капельных инфекциях, кишечных инфекциях и вирусном гепатите.
- Экстренная активная и пассивная иммунизация при кори и эпидпаротите (показания и сроки).
- Экстренная активная и пассивная иммунизация при дифтерии и полиомиелите (показания и сроки).
- Прививки детям из первой “группы риска” (с поражением ЦНС).
- Прививки детям из второй “группы риска” (аллергические заболевания).
- Прививки детям из третьей “группы риска” (ЧБД).
- Прививки детям из четвертой “группы риска” (ранее давших реакцию на прививку).
- Профилактика поствакцинальных осложнений.
- Дифференциальная диагностика, тактика ведения, и принципы лечения COVID-19 на участке. Показания к госпитализации. Современные методы профилактики (специфическая и неспецифическая). Вакцинопрофилактика COVID-19.

19-20. Практическое занятие. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний в условиях первичного звена. Прививочный календарь. Организация работы прививочного кабинета. Проведение противоэпидемических мероприятий.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля, прививочный кабинет - по индивидуальному графику). Документация прививочного кабинета, движение карт в прививочной картотеке.

Цель занятия:

Изучить тактику и методы профилактики инфекционных заболеваний в условиях первичного звена и методы противоэпидемической работы.

Студент должен:

знать:

- Основные звенья эпидемического процесса.
- Инкубационный период, сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях.
- Виды и способы дезинфекции.
- Дезинфицирующие средства, их хранение, приготовление рабочих растворов.
- Меры, направленные на повышение невосприимчивости ребенка к инфекции - экстренная активная и пассивная иммунизация.
- Механизм развития и проявления эпидемического процесса при кишечных, воздушно-капельных инфекциях, вирусных гепатитах.
- Индивидуальный календарь прививок.
- Санитарно-просветительная работа и ее значение в борьбе с инфекционными заболеваниями.
- Технология приготовления пищи, мытья посуды, сроки реализации продуктов и готовой пищи в детских учреждениях.
- Сроки прохождения персоналом детских учреждений медицинских профилактических осмотров.
- Функциональные обязанности зав.поликлиникой, зав.дошкольно-школьным отделением, участкового педиатра, врача ДДУ и школы по профилактике инфекционных заболеваний в условиях педиатрического участка и детских учреждений.
- Сроки выписки и правила допуска детей, перенесших инфекционное заболевание, контактировавших с ним, в ДДУ, школы.
- Меры по осуществлению карантина при инфекционных заболеваниях в условиях ДДУ и школы.

понимать:

- Планировку поликлиники и ее значение в предупреждении заноса и внутренних заражений инфекционными заболеваниями.
- Планировку детских дошкольных учреждений и школ по предупреждению заноса и внутренних заражений инфекционными заболеваниями.
- Бокс-фильтр, принцип работы по предупреждению заноса в поликлинику инфекций.
- Порядок приема детей в поликлинике (режим работы врачей, профилактические дни).
- Порядок приема детей в детские дошкольные учреждения.
- Санитарно-противоэпидемический режим в ДДУ и школах.
- Санитарно-противоэпидемический режим детской поликлиники.
- Особенности работы педиатра по организации обслуживания детей, больных инфекционными заболеваниями, на дому.
- Организацию противоэпидемических мероприятий при выявлении детей с инфекционными заболеваниями в ДДУ и школе.
- Особенности профилактики каждой нозологической формы детской инфекции.
- Организацию противоэпидемических мероприятий в очаге кишечных, воздушно-капельных инфекций, вирусных гепатитов.

уметь:

- Обосновать диагноз инфекционного заболевания на основании клинических и эпидемиологических данных.
- Провести забор материала при кишечных, воздушно-капельных инфекциях и вирусных гепатитах.
- Организовать стационар на дому (лабораторные исследования, лечебно-охранительный режим, санитарно-эпидемиологический режим, лечебное питание) в случае лечения инфекционных заболеваний на дому.

- Оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе.
- Выписать рецепты.
- Наметить план профилактических мероприятий в очаге кишечных, воздушно-капельных инфекций, вирусных гепатитов.
- Провести текущую и заключительную дезинфекцию в очаге кишечных, воздушно-капельных инфекций, вирусных гепатитов.
- Составить индивидуальный план профилактических прививок.
- Оформить историю развития ребенка (ф.112/у) с особенностями заполнения ее на инфекционного больного.
- Заполнить экстренное извещение (ф.158/у), журнал регистрации инфекционных заболеваний (ф.160/у).
- Оформить направление для стационарного лечения, в бактериологическую лабораторию.

20-21.Практическое занятие. Диагностика, лечение и профилактика воздушно-капельных инфекций на педиатрическом участке. Ветряная оспа, корь, краснуха, скарлатина, эпид.паротит, менингококковая инфекция. дифтерия, коклюш – клиника, диагностика, лечение и диспансерное наблюдение в условиях амбулаторного звена.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля - по индивидуальному графику).

Цель занятия:

Изучить тактику ведения больных с воздушно-капельными инфекциями (дифтерия, коклюш, эпидемический паротит, корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, менингококковая инфекция) в условиях первичного звена здравоохранения.

Студент должен:

знать:

- Общую характеристику болезни, ее квалификационное положение, место в общей структуре инфекционных заболеваний.
- Этиологию, свойства возбудителя, имеющие эпидемиологическое значение.
- Механизм развития и проявления эпидемического процесса.
- Классификацию, клинические симптомы, особенности клинических проявлений в возрастном аспекте.
- Исходы, последствия болезни, возможные осложнения.
- Основные и вспомогательные методы лабораторного исследования, их диагностическую ценность.
- Лечение больных с данными инфекциями.
- Организацию и основные противоэпидемические мероприятия в очаге в детских коллективах.

понимать:

- Основы ранней диагностики дифтерии, коклюша, эпидемического паротита, и других инфекций в условиях поликлиники: клинико-эпидемиологической и лабораторной.
- Организацию стационара на дому.
- Показания к госпитализации.
- Правила забора материала для лабораторного исследования в условиях поликлиники.
- Методы обследования в условиях поликлиники.
- Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.
- Лечение в домашних условиях.

- Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
- Правила выписки и допуска в детские учреждения после перенесенных инфекций.
- Сроки диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими инфекционные заболевания.
- Профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проводимые в период диспансерного наблюдения.

уметь:

- Собрать анамнез инфекционного больного и эпидемиологический анамнез.
- Обосновать диагноз на основании клинических и эпидемиологических данных.
- Провести забор материала на дифтерийную, коклюшную палочку, вирусологические исследования.
- Назначить лечение больному на дому.
- Оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе.
- Выписать рецепты.
- Назначить лечебное питание.
- Наметить план профилактических мероприятий в очаге.
- Провести текущую и заключительную дезинфекцию в очаге.
- Организовать стационар на дому.
- Составить план диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими инфекционные заболевания.
- Оформить историю развития ребенка (ф. 112/у) с особенностями заполнения ее на инфекционного больного.
- Заполнить экстренное извещение (ф. /у), журнал регистрации инфекционных заболеваний (ф. 060).
- Оформить направление для стационарного лечения, в бактериологическую лабораторию.

22-23.Семинарское занятие. Лечение и профилактика острых респираторно - вирусных инфекций у детей. Лечение и профилактика острых бронхитов и пневмоний у детей. Лечение и профилактика острого отита, тонзиллита и ангины у детей.

Дифференциальная диагностика, тактика ведения, и принципы лечения COVID-19 на участке. Показания к госпитализации. Современные методы профилактики (специфическая и неспецифическая). Вакцинопрофилактика COVID-19.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля - по индивидуальному графику).

Цель занятия:

Изучить тактику ведения больных с острыми вирусными инфекциями дыхательных путей (грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, COVID-19) в условиях первичного звена здравоохранения.

Студент должен:

знать:

- Общую характеристику болезни, ее место в общей структуре инфекционных заболеваний.
- Этиологию, свойства возбудителя, имеющие эпидемиологическое значение.
- Механизм развития и проявления эпидемического процесса.
- Классификацию, клинические симптомы, особенности клинических проявлений в возрастном аспекте.
- Исходы, последствия болезни, возможные осложнения.

- Основные и вспомогательные методы лабораторного исследования, их диагностическую ценность.
- Лечение больных с данными инфекциями.
- Организацию и основные противоэпидемические мероприятия в очаге в детских коллективах.
- Дифференциальная диагностика, тактика ведения, и принципы лечения COVID-19 на участке. Показания к госпитализации.
- Современные методы вакцинопрофилактики COVID-19.

понимать:

- Основы ранней диагностики ОРВИ: клинико-эпидемиологической и лабораторной.
- Организацию стационара на дому.
- Показания к госпитализации.
- Правила забора материала для лабораторного исследования в условиях поликлиники.
- Методы обследования в условиях поликлиники.
- Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.
- Профилактика и лечение ОРВИ в домашних условиях.
- Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
- Правила выписки и допуска в детские учреждения после перенесенных инфекций.
- Сроки диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими ОРВИ.
- Профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, проводимые в период реконвалесценции.
- Современные методы профилактики (специфическая и неспецифическая) COVID-19.

уметь:

- Собрать анамнез инфекционного больного и эпидемиологический анамнез.
- Обосновать диагноз на основании клинических и эпидемиологических данных.
- Назначить лечение больному на дому.
- Оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе.
- Выписать рецепты.
- Назначить лечебное питание.
- Наметить план профилактических мероприятий в очаге.
- Провести текущую и заключительную дезинфекцию в очаге.
- Организовать стационар на дому.
- Оформить направление для стационарного лечения, в бактериологическую лабораторию.

Модуль 5. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Мотивация модуля:

В детском возрасте, особенно на первом году жизни, многие заболевания - грипп, пневмония, вирусные и кишечные инфекции, сопровождающиеся интоксикацией, рано приводят к нарушению обменных процессов в организме ребенка, угрожающих жизни и требующих оказания срочной медицинской помощи - проведения интенсивной терапии. Задача врача в данной ситуации - быстро ориентироваться в выборе необходимых средств лечения с учетом клинических проявлений заболевания. В таких случаях проводимая терапия нередко опережает диагностику основного заболевания, так как специфические

симптомы могут проявляться не сразу. Тактика врача в таких случаях заключается в выявлении нарушенных функций организма: остро возникающей дыхательной, сердечно-сосудистой, печеночной или надпочечниковой недостаточности, нарушения водно-электролитного и кислотно-щелочного состояния и принятия срочных мер к их устранению. Участковый педиатр, как правило, первым сталкивается с остро заболевшим ребенком и обязан на дому оказать неотложную помощь в полном объеме.

Цель преподавания учебного модуля: подготовка студентов по основным вопросам оказания неотложной помощи в педиатрии на догоспитальном этапе (в детских поликлиниках, летних оздоровительных лагерях, санаториях, приемных покоях стационаров, бригадами скорой помощи).

Студент должен знать:

- Стандарты качества оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе при различных состояниях (бронхиальная астма, судорожный синдром, гипертермический синдром, стеноз гортани).
- Синдромы, требующие неотложной помощи в педиатрии на догоспитальном этапе;
- Дифференциальную диагностику ком, аллергических состояний, острого живота;
- Тактику ведения больных с синдромами: гипертермическим, судорожным, токсикоза, дыхательной недостаточности, острой сердечно-сосудистой недостаточности, требующими неотложной помощи на догоспитальном этапе;
- Оказание неотложной помощи детям на догоспитальном этапе при отравлениях.
- Лекарственные отравления у детей.
- Терминальные состояния.
- Тактику ведения детей при несчастных случаях и болях в животе на ДЭ.
- Особенности неотложной постсиндромной терапии у детей на ДЭ.
- Тактику ведения больных с синдромами и заболеваниями, требующими оказания неотложной помощи на ДЭ и медицинского обслуживания.

Студент должен уметь:

- Организовать проведение интенсивной терапии на этапах медицинского обслуживания детей в поликлиниках и организованных детских коллективах.
- Оценивать синдромы, требующие оказания неотложной помощи в педиатрии, их клинические проявления.
- Оценивать патологические состояния в педиатрии, требующие оказания неотложной помощи.
- Проводить раннюю диагностику нарушений функций ЦНС у детей в условиях ДЭ.
- Оказывать неотложную помощь детям с синдромом острой дыхательной недостаточности на ДЭ.
- Оказывать неотложную помощь детям с синдромом острой недостаточности кровообращения на ДЭ.

Студент должен овладеть практическими навыками и манипуляциями для оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе:

- Постановкой клинического диагноза, назначением лечения в соответствии с состоянием ребенка, требующим неотложной помощи на догоспитальном этапе;
- Оказанием первой врачебной помощи при травмах, ожогах, отравлениях, укусах насекомых и ядовитых змей.
- Зондирования желудка;

- Снятия и расшифровки ЭКГ;
- Внутривенных и внутримышечных инъекции;
- Транспортной иммобилизации;
- Восстановлением сердечной деятельности (закрытый массаж сердца);
- Сублингвальным введением лекарственных средств;
- Определением глюкозы в крови с помощью глюкометра;
- Методами ИВЛ,
- Венепункцией,
- Техникой промывания желудка, кишечника.
- Обработкой раневых, ожоговых и отмороженных участков кожи.
- Десмургией.

Вопросы для самоподготовки:

Тактика участкового педиатра при стенозе гортани у детей. Показания для госпитализации. Лечебные мероприятия на до-госпитальном этапе.

Выбор тактического решения при обструктивном синдроме. Показания для госпитализации. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе.

Травматический шок. Неотложная помощь на догоспитальном этапе, выбор тактического решения.

Инфекционно-токсический шок. Тактика участкового педиатра. Оказание неотложных мероприятий на догоспитальном этапе.

Анафилактический шок. Оказание неотложной помощи в поликлинике.

Черепно-мозговая травма. Выбор тактического решения на догоспитальном этапе. Оказание неотложной помощи.

Выбор тактического решения на догоспитальном этапе при коматозных состояниях у детей.

Судорожный синдром. Тактика участкового педиатра при судорожных состояниях у детей.

Отравления у детей. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации. Антидотная терапия.

Отморожения. Ожоги. Тактика ведения детей с отморожениями и ожогами в условиях поликлиники и скорой помощи.

Выбор тактического решения при болях в животе у детей. Показания для госпитализации.

25.Практическое занятие. Основные методы неотложной терапии на догоспитальном этапе. Объем неотложной помощи, организационные аспекты. Показания к госпитализации.

Самостоятельная работа. Работа студентов на участке (активные и первичные вызовы на дом, работа на приеме участкового врача и специалистов узкого профиля - по индивидуальному графику). Работа на фантоме (комплексирование с кафедрой военной и экстремальной медицины).

Цель занятия:

Студент должен усвоить принципы обследования и выбора лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе.

Студент должен:

знать:

- Виды угрожающих состояний у детей,
- Клинику угрожающих состояний у детей,
- Оказание помощи при угрожающих состояниях у детей.

понимать:

- Особенности физикального обследования детей при угрожающих состояниях на догоспитальном этапе.
- Принципы выбора тактического решения при угрожающих жизни состояниях у детей на догоспитальном этапе.
- Особенности оказания медицинской помощи детям при угрожающих состояниях на ДЭ.
- Принципы выбора тактики транспортировки больных.

уметь:

- Владеть методами восстановления сердечной деятельности.
- Владеть методами восстановления дыхания.
- Проводить первичные реанимационные мероприятия на ДЭ при различных терминальных состояниях (клиническая смерть, остановка дыхания, сердечно-сосудистая недостаточность, шок различной этиологии, комы).

26. Практическое занятие. Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при urgentных состояниях. Травмы и несчастные случаи у детей. Показания к госпитализации. Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при гипертермии и судорогах у детей. Показания к госпитализации. Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме крупа и стеноза гортани у детей. Показания к госпитализации. Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах острой дыхательной и острой сердечно-сосудистой недостаточности у детей. Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при генерализованных алергических синдромах и коматозных состояниях.

Цель занятия: врач должен знать особенности неотложных состояний у детей различного возраста, уметь оказать помощь на месте происшествия, принять оптимальное тактическое решение.

Студент должен:

знать:

- Виды острой дыхательной недостаточности.
- Клинику острой дыхательной недостаточности.
- Методы оказания помощи при острой дыхательной недостаточности.
- Заболевания, протекающие с синдромом острой дыхательной недостаточности.
- Степени нарушения сознания.
- Последовательность осмотра ребенка с нарушением функций ЦНС.
- Классификацию, клинику черепно-мозговой травмы.
- Судорожный синдром, классификация, клиника, оказание неотложной помощи.
- Гипертермический синдром, клиника, оказание неотложной помощи.
- Причины коматозных состояний у детей. Клиника, диф. диагностика ком различной этиологии.
- Виды отравлений у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- Укусы змей и насекомых. Неотложная помощь, тактика ведения больных.
- Оказание неотложной помощи при ожогах и отморожениях у детей. Тактика ведения больных.
- Утопление, электротравма. Тактика ведения больных.
- Острый живот. Этиология, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

понимать:

- Особенности оказания медицинской помощи детям с синдромом ОДН на ДЭ.
- Тактику врача на ДЭ при заболеваниях у детей, сопровождающихся синдромом ОДН.

- Особенности оказания неотложной помощи детям на ДЭ при черепно-мозговой травме.
- Особенности клинических проявлений черепно-мозговой травмы у детей первого года жизни.
- Тактику врача на ДЭ при коматозных состояниях у детей.
- Особенности оказания неотложной помощи в амбулаторных условиях при гипертермическом синдроме и судорожном синдроме у детей. Выбор препаратов.
- Особенности транспортировки больных с политравмами.
- Тактику врача при болях в животе на ДЭ.
- Выбор тактического решения на ДЭ при утоплении, отравлениях, ожогах, отморожениях у детей.
- Тактику врача на ДЭ при укусах насекомых, змей.

уметь:

- Проводить зондирование желудка;
- Проводить снятие и расшифровка ЭКГ;
- Проводить внутривенные и внутримышечные инъекции;
- Проводить транспортную иммобилизацию;
- Проводить восстановление сердечной деятельности (закрытый массаж сердца);
- Проводить сублингвальное введение лекарственных средств;
- Проводить определение глюкозы в крови с помощью глюкометра;

владеть:

- Методами ИВЛ,
- Венепункцией.
- Техникой промывания желудка, кишечника.
- Обработкой раневых, ожоговых и отмороженных участков кожи.
- Десмургией.

27. Тестовый контроль знаний студента по дисциплине (100 вопросов в тестовой форме) - первый этап курсового экзамена.

Критерии допуска студента к первому этапу курсового экзамена:

- Выполнение программы практических занятий в полном объеме (отсутствие пропусков занятий, выполнение практической части занятия с оценкой «зачтено»).
- Освоение практических навыков и умений в полном объеме (предоставление цифрового отчета по практическим навыкам, кураторского листа, заверенного врачом-куратором, графика совместной работы с участковым врачом, заверенного врачом-куратором).
- Посещение не менее 70% лекций по данной дисциплине.
- Выполнение заданий по самостоятельной работе студента (с оценкой «зачтено»).

Критерии оценки тестового контроля – «зачтено» при правильном ответе более, чем на 70% тестовых заданий.

Шкала оценки:

- 70% и менее - *неудовлетворительно*
- 71-80% - *удовлетворительно*
- 81-90% - *хорошо*
- 91-100% - *отлично*

28. Прием практических навыков и умений (оформление и защита кураторского листа по больному или здоровому ребенку, алгоритм решения клинической ситуации; оформление медицинской документации; интерпретация результатов клинических исследований) - второй этап курсового экзамена.

Прием практических навыков и умений осуществляется в процессе прохождения студентом цикла с предоставлением на итоговом занятии цифрового отчета по практическим навыкам – листка «учета выполнения практических навыков», заверенного врачом-куратором и защитой кураторского листа.

Критерий оценки «зачтено» или «не зачтено»:

- **«зачтено»** - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В процессе защиты кураторского листа допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
- **«не зачтено»** - студент не знает методики выполнения обследования здорового и больного ребенка, не может самостоятельно провести мануальное обследование ребенка, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при защите кураторского листа в формулировках диагноза заболевания и назначении лечения.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем			Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	клинические практические занятия	экзамен/зачет				ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Модуль 1. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ												
1-2. Практическое занятие. Структура и функция детской поликлиники.	2	10		12	2	14	X			X	ЛВ МГ ДОТ	Т, ЗС
3-4. Практическое занятие. Экспертиза временной нетрудоспособности в педиатрической практике. Биоэтика в педиатрии.	2	10		12	5	17	X			X	ЛВ МГ КС УИРС, Р ДОТ	Т, Пр, ЗС Р, Д КЛ
Модуль 2. ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ												
5-6. Практическое занятие. Оценка факторов, определяющих здоровье.	2	10		12	5	17	X			X	ЛВ МГ ИА	Т, Пр, ЗС КЛ

												<i>ДОТ Б</i>	
7.Практическое занятие. Оценка физического развития детей		5		5	2	7	X			X		<i>МГ КС Б</i>	<i>Т, Пр, ЗС КЛ</i>
8.Практическое занятие. Оценка нервно-психического развития детей 1-4 года жизни.		5		5	2	7	X			X		<i>МГ КС Б</i>	<i>Т, Пр, ЗС КЛ</i>
9-10.Практическое занятие. Оценка функционального состояния и резистентности. Хронические заболевания и пороки развития, как критерии, характеризующие здоровье.		10		10	5	15	X			X		<i>МГ КС</i>	<i>Т, Пр, ЗС КЛ</i>
11.Практическое занятие. Суммарная оценка критериев здоровья. Группы здоровья.	2	5		7	3	10	X			X		<i>ЛВ МГ КС Тр</i>	<i>Т, Пр, ЗС КЛ</i>
Модуль 3. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА													
12-13.Практическое занятие. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным в условиях поликлиники		10		10	2	12	X		X	X		<i>КС ДОТ Б Тр</i>	<i>Т, Пр, ЗС</i>
14.Практическое занятие. Диспансерный метод в работе педиатра	2	5		7	2	9	X		X	X		<i>ЛВ КС ДОТ Б</i>	<i>Т, Пр, ЗС</i>

15.Практическое занятие. Принципы диспансеризации детей с хроническими заболеваниями.		5		5	5	10	X		X	X	КС	Т, Пр, ЗС
16-17.Практическое занятие. Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения (ОМПДПОУ). Медицинская документация. Подготовка детей к поступлению в ДДУ и школу.	2	10		12	5	17	X		X	X	ЛВ КС ДОТ Б	Т, Пр, ЗС
18.Практическое занятие. Реабилитация детей, общие принципы организации и частные вопросы		5		5	2	7	X		X	X	КС УИРС Р Б	Т, ЗС Р, Д
Модуль 4. ПРОТИВО- ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ РАБОТА УЧАСТКОВО- ГО ВРАЧА												
19-20.Практическое занятие. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний в условиях первичного звена.	2	8		10	2	12	X		X	X	ЛВ ДИ КС НПК ДОТ	Т, Пр, ЗС КЛ
20-21.Практическое занятие. Диагностика, лечение и профилактика воздушно-капельных инфекций на педиатрическом участке.	2	8		10	5	15	X		X		ЛВ ДИ КС ДОТ	Т, Пр, ЗС КЛ
22-23.Практическое заня-		8		8	2	10	X	X	X	X	КС	Т, Пр, ЗС

тие. Лечение и профилактика острых респираторно-вирусных инфекций у детей											<i>УИРС Р НПК Б</i>	КЛ Р, Д
Модуль 5. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ												
25. Практическое занятие. Основные методы неотложной терапии на догоспитальном этапе		5		5	5	10	X	X	X		<i>МГ УИРС Р ДОТ</i>	<i>Т, Пр, ЗС Р, Д</i>
26. Практическое занятие. Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при ургентных состояниях		5		5	5	10	X	X	X		<i>МГ КС ДОТ Тр</i>	<i>Т, Пр, ЗС</i>
27. Тестовый контроль знаний студента по дисциплине (100 вопросов в тестовой форме).		5		5	5	10						Т
28. Прием практических навыков и умений (оформление и защита кураторского листа по больному или здоровому ребенку, алгоритм решения клинической ситуации; оформление медицинской документации; интерпретация результатов клинических исследований)		5		5	5	10						Пр, КЛ
Экзамен			6		27	27						
ИТОГО:	16	134	6	156	96	252						

Список сокращений:

лекция-визуализация (ЛВ), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), использование интерактивных атласов (ИА), участие в научно-практических конференциях (НПК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р), дистанционные образовательные технологии (ДОТ). проведение бесед с родителями в поликлинике, на дому (Б);

Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, Д – подготовка доклада и др.

IV. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ (Приложение № 1)

1. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО, В Т.Ч. РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Примеры заданий в тестовой форме с эталонами ответа:

Укажите один правильный ответ.

1. ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ПРОВОДИТСЯ В

- а) 1 месяц
- б) 3 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 1 год

2. НОРМАТИВ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ОДНОМ ГОРОДСКОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ

- а) 1000 человек
- б) 800 человек
- в) 500 человек

3. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА ДЕТЯМ, РОЖДЕННЫМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ, ПРОВОДЯТСЯ

- а) по схеме 0-1-6 мес
- б) прививки противопоказаны
- в) по схеме 0-1-2-12 мес

Выбрать несколько правильных ответов

4. ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ РЕБЁНКА В ДДУ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- а) анализ кала на дисбактериоз
- б) анализ периферической крови
- в) соскоб на энтеробиоз
- г) титр противокоревых антител

5. К МЕРОПРИЯТИЯМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ПРОФИЛАКТИКУ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДОУ, ОТНОСЯТСЯ

- а) работа фильтра
- б) прием только здоровых детей
- в) изоляция заболевших детей
- г) текущая дезинфекция
- д) вакцинация
- е) обследование и наблюдение за контактными детьми
- ж) оценка физического развития

6. ПРИ ПЕРВОМ ПАТРОНАЖЕ К НОВОРОЖДЕННОМУ ПЕДИАТРУ ИЗ ОБМЕННОЙ КАРТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА (Ф-113У) ПОЛУЧАЕТ СВЕДЕНИЯ О ПРОВЕДЕНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

- а) против туберкулеза
- б) против гепатита В

- в) против полиомиелита
- г) против коклюша
- д) против краснухи

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	б
2	б
3	в
4	б, в
5	а, б, в, г, д, е
6	а, б

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний.

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Примеры ситуационных задач с эталонами ответов:

ЗАДАЧА 1.

У девочки 7 лет во время занятий в школе появились головная боль, озноб, боли в горле при глотании, рвота. Дежурная медицинская сестра при осмотре больной обнаружила повышенную температуру (38,7°C), значительную гиперемию зева. Заподозрена ангина. В школу вызвана мать. На санитарной машине больную доставили домой. На дом вызван врач.

Осматривая больную во второй половине дня, участковый врач установил, что кроме резкой гиперемии зева (мягкого неба, миндалин, дужек) у девочки увеличены подчелюстные лимфатические узлы. Язык обложен сероватым налетом. На коже верхних конечностей, боковых поверхностях туловища, в нижней части живота видны элементы мелкоочечной яркой сыпи на фоне гиперемированной кожи. При опросе выяснилось, что 10 дней назад девочка посещала подругу, у которой болело горло.

Назначены клинический анализ крови и общий анализ мочи.

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Перечислите особенности сыпи
3. Тактика врача в данном случае. Система наблюдения за ребенком при отказе от госпитализации. Основные принципы лечения.

Ответ к ситуационной задаче

1. Скарлатина, типичная форма, средней тяжести.
2. Сыпь появляется на 1–2-й день болезни и носит мелкоочечный характер, располагается на гиперемированном фоне кожи. Элементы сыпи имеют цвет от нежно-розового до насыщенно-красного, иногда с петехиями. Может отмечаться небольшой зуд. Современная скарлатина протекает, как правило, в легкой форме, сыпь выражена очень слабо, располагается на бледном фоне. Высыпание начинается с шеи, верхней части груди и спины, быстро, в течение 1-го дня, распространяется по всему телу. Характерным является сгущение сыпи в естественных складках кожи и на боковых поверхностях туловища.

На фоне ярко-розовых щек и лба может выделяться бледный носогубный треугольник («треугольника Филатова»). В конце первой недели сыпь угасает, оставляя после себя шелушение, которое заканчивается через 2–4 недели. На пальцах, ладонях и стопах шелушение имеет вид грубопластинчатого. Пигментации после скарлатинозной сыпи не бывает. При легких формах скарлатины и у детей раннего возраста шелушение выражено очень слабо или отсутствует.

3. При отсутствии показаний (тяжелое состояние, другие дети в квартире), ребенок лечится на дому; матери оформляется больничный лист по уходу.

Система наблюдения участковым врачом за больным скарлатиной (при отказе от госпитализации):

1-я неделя - через день врач + медсестра;

2-я неделя - 2 раза врач + медсестра;

3-я неделя - 1 раз врач + медсестра.

Основные принципы лечения:

Постельный режим назначается на время острого периода.

Диета должна быть полноценной, с достаточным количеством витаминов, механически и химически щадящая, особенно в первые дни болезни (теплая, протертая не раздражающая пища, питье только теплое, горячее нельзя). Необходимо много пить для снижения интоксикации.

Этиотропная терапия проводится в течение 7 дней, препаратом выбора является пенициллин, из других антибиотиков назначают: рулид, амоксиклав, вепикомбин.

Гипосенсибилизирующая терапия: тавегил, супрастин и др.

Витаминотерапия.

Полоскание зева слабыми растворами антисептиков, настоями ромашки, эвкалипта, календулы и др.

В периоде реконвалесценции - общеукрепляющие средства и витаминотерапия.

ЗАДАЧА 2.

Андрей Г., 2г. 3месяца. Впервые поступил в детское дошкольное учреждение.

Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом, гипотонией в первой половине, ОРЗ – в 30 недель. Роды быстрые, раннее излитие вод, стимуляция. Гестационный возраст – 38 недель. Оценка по шкале Апгар – 7/8 баллов. Масса – 3450г., длина – 51см. В периоде новорожденности – госпитализация по поводу подозрения на кишечную инфекцию. На искусственном вскармливании с 8 месяцев. С 10 месяцев страдает проявлениями пищевой аллергии. Болеет редко (1-2 раза в год). На диспансерном учете не состоял. С первых месяцев жизни отмечались отклонения в поведении в виде нарушения сна (длительное засыпание), повышенной возбудимости, раздражительности. Невропатологом не наблюдался. Генеалогический индекс – 1,1. Отмечается выраженная отягощенность генеалогического анамнеза заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Тетя по линии отца страдает шизофренией. Социальный анамнез благополучный.

В 2 г. 3 мес. длина – 86 см, масса тела 11,8 кг, окружность грудной клетки – 49 см. Мальчик понимает несложный сюжет по картинке, отвечая на вопросы взрослого «что здесь нарисовано?», понимает короткий рассказ о событиях, знакомых ребенку по опыту; обобщает предметы по существенным признакам в активной речи; мальчик использует предложения из 3–4 слов; подбирает по образцу предметы, отличая от других сходных по форме; ориентируется в 3–4 величинах предметов; подбирает по образцу 3 контрастных цвета; в игре воспроизводит ряд последовательных действий; перешагивает через препятствие чередующимся шагом; поднимается на высоту 15–20 см и спускается с нее; частично раздевается с небольшой помощью взрослого.

В первый день пребывания в ДДУ спокоен, выраженная ориентировочная активность. К 2-4 дню появились такие симптомы, как бледность и мраморность кожных покровов, синева под глазами, увеличение регионарных лимфоузлов. Конечности влажные,

холодные. Малоподвижен. Скован. Почти не плачет. 8-16 день – очень напряжён. Тянется к взрослому, держится за его руку, не отпускает. При плаче выражен тремор подбородка и рук. Длительно засыпает. Сон беспокойный, прерывистый. Проявления экссудативно-катарального диатеза на лице. Выражена бледность, мраморность кожных покровов. Конечности холодные. Сердечные тоны приглушены, брадикардия. Получает настой валерианы и пустырника. 32 день. Все симптомы сохраняются. Усилились проявления экссудативно-катарального диатеза на лице. 64 день. Ребенок направлен на консультацию невропатолога. Назначены клинический анализ крови и общий анализ мочи (результаты прилагаются). По назначению невропатолога получает соннапакс, но невротические реакции сохраняются.

Врач ДДУ вызвала родителей и сказала, что их ребенок «не детсадовский», что с «такой наследственностью и не стоило пытаться водить его в детский сад» и что родители будут сами виноваты, если у ребенка в дальнейшем ухудшится здоровье. Мальчик был выведен из дошкольного учреждения и будет воспитываться в домашних условиях.

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

1. Оцените течение адаптации по тяжести и течению
2. Какие данные анамнеза можно использовать для прогноза адаптации у данного ребенка?
3. Какие ошибки были допущены педиатром при направлении ребенка в дошкольное учреждение?

Ответ к ситуационной задаче:

1. Тяжелое течение адаптации (выраженные отклонения, требующие медикаментозной коррекции и консультации психоневролога) в виде функциональных нарушений ЦНС (отклонения в поведении и соматовегетативном статусе), подострое течение (более 32 дней), стадия выраженных клинических проявлений.

2. Прогноз течения и тяжести адаптации у данного ребенка можно сделать на основании выраженного неблагополучия биологического анамнеза (группа риска по биологическому анамнезу), высокой отягощенности генеалогического анамнеза (генеалогический индекс 1,1), группа риска по генеалогическому анамнезу с преобладанием в родословной сердечно-сосудистой и психоневрологической патологии, отклонений в поведении у ребенка, отмечаемых с первых месяцев жизни.

3. Ребенок вовремя не был проконсультирован невропатологом при наличии жалоб на отклонения в поведении с первых месяцев жизни. При направлении в дошкольное учреждение не был проведен прогноз течения адаптации. Отсутствовала подготовка ребенка к поступлению в дошкольное учреждение; исходя из прогноза адаптации не ставился вопрос об отсрочке времени поступления в ДДУ. Родители не были поставлены в известность о возможном тяжелом течении адаптации у ребенка и ее негативных последствиях для состояния здоровья.

Критерии оценки при решении ситуационных задач.

«5» (отлично) – студент решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, делает назначения по обследованию и правильно оценивает результаты инструментальных и лабораторных методов исследования.

«4» (хорошо) – студент в целом решает ситуационную задачу, но делает несущественные ошибки в тактике ведения больного и/или обосновании, и/или формулировке диагноза заболевания по МКБ X при оценке результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

«3» (удовлетворительно) – обучающийся допускает существенные ошибки в порядке обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза, интерпретации результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

«2» (неудовлетворительно) – делает грубые ошибки при назначении клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с оценкой полученных результатов обследования ребенка.

Пример собеседование по теме клинического практического занятия:

ТЕМА: «КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ. ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ, ИХ ХАРАКТЕРИСТИКА».

- 1) Факторы, определяющие здоровье.
- 2) Критерии, характеризующие здоровье.
- 3) Методика оценки физического развития: уровень физического развития, гармоничность, соматотип. Определение биологического возраста: сроки и порядок прорезывания молочных зубов, смена зубов.
- 4) Методика оценки и определение группы НПР; параметры поведения и их оценка.
- 5) Функциональное состояние органов и систем.
- 6) Резистентность организма, критерии оценки.
- 7) Наличие ВПР и хронических заболеваний.
- 8) Характеристика групп здоровья

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях (текущий контроль).

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании ребенка и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Критерии оценки рубежного тестового контроля знаний по окончании модулей:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (50 тестовых заданий):

70% и менее	– оценка «2»
71-80% заданий	– оценка «3»
81-90% заданий	– оценка «4»
91-100% заданий	– оценка «5»

Темы для УИРС (рефератов и мультимедийных презентаций):

1. Здоровый образ жизни; его компоненты и принципы.
2. Современные концепции формирования индивидуального здоровья.
3. Малоподвижный образ жизни, как причина возникновения хронической соматической патологии (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, патология опорно-двигательной системы).
4. Роль психо-эмоционального стресса в формировании хронических заболеваний (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, синдром вегетативной дистонии (нейроциркуляторная дистония), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки).
5. Рациональное питание: основные принципы, диета ребенка первых лет жизни, диета подростка, диета беременной и роженицы.
6. Пищевые добавки в современном питании человека.
7. Основные компоненты воспитания ребенка первых лет жизни.
8. Нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни.
9. Роль курения в снижении индивидуального и популяционного уровня здоровья.
10. Пивная алкоголизация как медико-социальная проблема.
11. Роль физической культуры в формировании оптимального уровня здоровья в современных социально-экономических условиях.
12. Экологические аспекты формирования здоровья человека в городских условиях.
13. Современные аспекты профилактики и лечения наркомании.
14. Этико-правовые аспекты донорства.
15. Современные подходы к оценке качества жизни человека.
16. Этико-правовые аспекты профессиональной защиты врача педиатра.
17. Медико-социальные аспекты беременности. Режим дня и диета беременной. Лечебно-охранительный режим при беременности.
18. Преимущества грудного вскармливания. Правила кормления ребенка грудью.
19. Современные смеси для искусственного вскармливания. Перспективы применения.
20. Гипогалактия: основные причины, принципы лечения и профилактики.
21. Современные подходы и методы по уходу за новорожденным и ребенком первого года жизни.

Тематика бесед с матерями и пациентами в детской поликлинике и на дому (темы в адаптированном формате для населения):

1. Здоровый образ жизни- что это?
2. Малоподвижный образ жизни и его влияние на здоровье ребенка
3. Рациональное питание: основные принципы, диета ребенка первых лет жизни, диета подростка, диета беременной и роженицы.
4. Пищевые добавки в современном питании человека.
5. Как правильно воспитывать ребенка первых лет жизни.

6. Роль курения в снижении уровня здоровья.
7. Пивная алкоголизация – современная проблема.
8. Роль физической культуры в формировании оптимального уровня здоровья в современных социально-экономических условиях.
9. Экологические проблемы здоровья человека в городских условиях
10. Режим дня и диета беременной. Лечебно-охранительный режим при беременности.
11. Преимущества грудного вскармливания. Правила кормления ребенка грудью.
12. Гипогалактия: основные причины, принципы лечения и профилактики.
13. Современные подходы и методы по уходу за новорожденным и ребенком первого года жизни.

Критерии оценки выполненного реферата, конспекта беседы:

Оценка «Отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

Оценка «Удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.

Оценка «Неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

Тематика сценариев для деловых игр на занятиях:

«Организация противоэпидемических мероприятий в детском саду (ДДУ)»:

Данная деловая игра моделирует реальную профессиональную ситуацию – выявление случая детской воздушно-капельной инфекции (ветряной оспы) в детском дошкольном учреждении для дальнейшей организации противоэпидемических мероприятий в детском коллективе (изоляция больного, разобщение контактных, наложение карантинных мероприятий, дезинфекция, специфическая профилактика).

Цель игры: в процессе свободного творческого обсуждения на основании полученной ранее информации о состоянии здоровья ребенка и ситуации в ДДУ выработать основные направления проведения противоэпидемических мероприятий с разработкой алгоритма действия всех заинтересованных участников процесса.

В ходе деловой игры решаются следующие **задачи:**

1. Повторение пройденного материала
 - Компоненты противоэпидемической работы врача ДДУ
 - Медицинская документация, оформляемая на инфекционного больного
 - Роль СЭС в проведении противоэпидемических мероприятий
 - Детские воздушно-капельные инфекции – клиника, диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия
 - Специфическая и неспецифическая профилактика детских воздушно-капельных инфекций.
2. Отработка и закрепление навыков взаимодействия врачей, медперсонала и педагогических работников при возникновении подобной ситуации в детском коллективе (ДДУ, школа и т.п.)

Блок информации: В старшей группе детского сада (ДДУ №...) утром воспитательницей была обнаружена сыпь у ребенка Н. Был срочно вызван врач ДДУ,

который осмотрев ребенка поставил диагноз «ветряная оспа». Обыграть все действия коллектива ДДУ, включая мед.персонал и педагогических работников по проведению противоэпидемических мероприятий в данном коллективе.

Сценарий и порядок проведения деловой игры:

Этап	Содержание этапа	Продолжительность
1	Исходная ситуация. Инструктаж	10 мин
2	Собственно игра	60 мин
3	Подведение итогов игры	20 мин
Всего	90 мин (2 уч.часа по 45 мин)	90 мин

1 Этап:

Местом проведения игры является учебная комната, имитирующая кабинет врача ДДУ и изоляционный бокс.

В реализации ситуации участвуют (роли):

1. Воспитатель детского сада
2. Врач ДДУ
3. Ребенок с клиникой ветряной оспы
4. Медсестра ДДУ
5. Директор ДДУ
6. Зав.пищевым блоком
7. Родители ребенка (мать или отец)

Преподаватель либо сам производит назначение на роли участников, либо учитывает желание самих студентов. Сам преподаватель как правило берет на себя роль «воспитателя ДДУ, в группе которой выявлен случай инфекционного заболевания». В ходе игры студенты помимо собственной роли должны одновременно «проигрывать» и критически оценивать роль других участников и таким образом контролировать ход принятия решений.

2 Этап:

Собственно игра. Воспитатель ДДУ, роль которой выполняет преподаватель ставит перед медперсоналом и коллективом ДДУ следующие вопросы:

- 1.Что делать с заболевшим ребенком?
- 2.Что делать с другими детьми из ее группы?
- 3.Какие мероприятия проводить в группе и в ДДУ?
- 4.Что сказать родителям заболевшего ребенка?
- 5.Что сказать родителям других детей из данной группы?

Данные вопросы обращены ко всем участникам деловой игры. Помимо этого, каждый из участников по ходу игры должен взаимодействовать с другими заинтересованными службами. В итоге должен быть выработан четкий алгоритм действий различных служб при выявлении острого инфекционного заболевания в организованном детском коллективе, где ключевую роль играет врач ДДУ – являясь координатором процесса.

3 Этап:

Преподаватель дает оценку проведенной игре, полученным результатам, выявляет положительные и отрицательные моменты в деятельности игроков, оценивает в баллах каждого из участников.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. Установить контакт с родителями здоровых и больных детей.
2. Собрать жалобы, собрать и проанализировать анамнез жизни и заболевания ребенка.
3. Направить детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
4. Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
5. Владеть алгоритмом постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
6. Провести оценку клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям в условиях первичного звена.
7. Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями.
8. Разработать план лечения болезней и патологических состояний ребенка.
9. Дать рекомендации по режиму, диете, назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку.
10. Оказать медицинскую помощь детям при острых и хронических заболеваниях
11. Оценить эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.
12. Организовывать и обеспечивать проведение медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
13. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
14. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
15. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий
16. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено/не зачтено):

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки (тренажере,

манекене, симуляторе), анализирует результаты клинического, лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания по классификации и назначает лечение. В работе у постели больного ребенка допускает некоторые неточности (мало-существенные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного ребенка, не может самостоятельно провести мануальное обследование ребенка (в том числе на тренажере, манекене, симуляторе), делает грубые ошибки в интерпретации результатов клинического, лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания, определения плана ведения и/или назначении лечения ребенка.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (ЭКЗАМЕН)

Курсовой экзамен проводится в конце XI семестра, который построен по 3-х этапному принципу:

- **первый этап** - решение 100 заданий в тестовой форме;
- **второй этап** - контроль практических навыков предполагает оформление академического кураторского листа по здоровому (диспансерное наблюдение) и больному ребенку, который проводится на последнем занятии цикла;
- **третий этап** – собеседование по 1-й ситуационной задаче (5 вопросов).

Примеры заданий в тестовой форме

Укажите один правильный ответ

№1	ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ БУДУТ СОПРОВОЖДАТЬ РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ЕГО НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
А*	талон для направления на госпитализацию (ф. 028/у); выписка из истории развития (ф. 027/у)
Б	талон для направления на госпитализацию (ф. 028/у)
В	выписка из истории развития (ф. 027/у); экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф.058/у).
Г	история развития ребенка (ф. 112/у); экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф.058/у).
№2	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДОКУМЕНТЫ, СПЕЦИФИЧНЫЕ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ, КОТОРЫЕ ЗАПОЛНЯЕТ ПЕДИАТР В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ
А*	экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф.058/у); лист учета работы в очаге инфекционного заболевания
Б	лист учета работы в очаге инфекционного заболевания; история развития ребенка (ф. 112/у); талон амбулаторного пациента (ф. 025-8/у).
В	экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф.058/у); талон амбулаторного пациента (ф. 025-8/у).
Г	экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф.058/у); лист учета работы в очаге инфекционного заболевания, листок временной нетрудоспособности.
№3	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ОФОРМЛЯЕТ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ
А*	история развития ребенка (ф. 112/у); листок временной нетрудоспособности; справка, разрешающая посещение ДДУ или школы.
Б	листок временной нетрудоспособности; справка, разрешающая посещение ДДУ или школы.
В	история развития ребенка (ф. 112/у); листок временной нетрудоспособности; справка, разрешающая посещение ДДУ или школы; талон амбулаторного пациента (ф. 025-8/у).
Г	история развития ребенка (ф. 112/у); листок временной нетрудоспособности.

	ности; справка, разрешающая посещение ДДУ или школы; выписка из истории развития (ф. 027/у).
№4	ДОКУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ОФОРМЛЯЕТ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
А*	история развития ребенка (ф. 112/у); талон амбулаторного пациента (ф. 025-8/у); книга записи вызовов врача на дом (ф.031/у).
Б	история развития ребенка (ф. 112/у); книга записи вызовов врача на дом (ф.031/у).
В	история развития ребенка (ф. 112/у); талон амбулаторного пациента (ф. 025-8/у).
Г	история развития ребенка (ф. 112/у); книга записи вызовов врача на дом (ф.031/у); справка, разрешающая посещение ДДУ или школы; выписка из истории развития (ф. 027/у).
№5	РЕБЕНОК ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОВТОРНО ВАКЦИНИРОВАН БЦЖ, ЕСЛИ В 12 МЕСЯЦЕВ НА МЕСТЕ ПРЕДЫДУЩЕЙ ВАКЦИНАЦИИ
А*	рубец отсутствует
Б	рубец 2 мм.
В	рубец 5 мм.
Г	пустула 7 мм

Пример ситуационной задачи:

Задача №1	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие	У девочки 9 лет развились катаральные явления (сухой кашель, слизистые выделения из носа, гиперемия зева), повысилась температура до 37,4°C. Через неделю катаральные явления стали уменьшаться. Однако субфебрильная температура (37°C) сохранялась, кашель участился, стал влажным, иногда приступами. Серия кашлевых толчков прерывалась свистящим звучным вдохом. Иногда в конце приступа кашля возникала рвота. Вызванный на дом врач нашел состояние девочки удовлетворительным. Кашля во время посещения больной не было. Зев слегка гиперемирован, чистый. Кожа нормальной окраски. В легких выслушивались рассеянные сухие хрипы и единичные влажные крупнопузырчатые в паравертебральных областях. Одышки не наблюдалось. Видны несколько мелких кровоизлияний на коже лица. Назначены клинический анализ крови и общий анализ мочи.
Вопрос 1	Ваш предполагаемый диагноз.
Эталон	Коклюш, спазматический период.
Вопрос 2	Какими дополнительными методами исследования можно обосновать диагноз.
Эталон	Клинический анализ крови (лейкоцитоз и лимфоцитоз). Эпидемический анамнез, бактериологическое исследование глоточной слизи для выявления коклюшных бактерий (забор тампоном или методом «кашлевых пластинок») или люминисцентно-серологическое исследование глоточной слизи и мокро-

	ты.
Вопрос 3	Проведите дифф. диагностику данного заболевания с ОРВИ.
Эталон	В отличие от ОРВИ катаральные явления и интоксикация выражены меньше, температура ниже, кашель не стихает параллельно уменьшению катаральных явлений, а наоборот нарастает. Появляется приступообразный кашель с репризами, характерен лейкоцитоз с лимфоцитозом.
Вопрос 4	Перечислите возможные осложнения.
Эталон	Специфические осложнения: апноэ, нарушение мозгового кровообращения, эмфизема, пневмоторакс. Неспецифические осложнения: бронхит, пневмония, отит, наслоение интеркуррентных заболеваний, обострение хронической патологии.
Вопрос 5	Назначьте лечение
Эталон	Лечение на дому. Режим с обязательными индивидуальными прогулками на свежем воздухе. Оптимальна для прогулок температура от + 10 до -5 С, продолжительность – от 30 мин. до 1,5 – 2 час. Диета механически щадящая. Антибактериальная терапия (макролиды: эритромицин, рулид, сумамед, клацид) 5 - 7 дней. Лечение пенициллином, оксациллином при коклюше неэффективно. Препараты, подавляющие кашель - либексин, тусупрекс, синекод, пакселадин. На ночь седативные средства. Дыхательная гимнастика и массаж.
Задача №2	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие	<p>Андрей Г., 2г. 3месяца. Впервые поступил в детское дошкольное учреждение. Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом, гипотонией в первой половине, ОРЗ – в 30 недель. Роды быстрые, раннее излитие вод, стимуляция. Гестационный возраст – 38 недель. Оценка по шкале Апгар – 7/8 баллов. Масса – 3450г., длина – 51см. В периоде новорожденности – госпитализация по поводу подозрения на кишечную инфекцию. На искусственном вскармливании с 8 месяцев. С 10 месяцев страдает проявлениями пищевой аллергии. Болеет редко (1-2 раза в год). На диспансерном учете не состоял. С первых месяцев жизни отмечались отклонения в поведении в виде нарушения сна (длительное засыпание), повышенной возбудимости, раздражительности. Невропатологом не наблюдался. Генеалогический индекс – 1,1. Отмечается выраженная отягощенность генеалогического анамнеза заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Тетя по линии отца страдает шизофренией. Социальный анамнез благополучный.</p> <p>В 2 г. 3 мес. длина – 86 см, масса тела 11,8 кг, окружность грудной клетки – 49 см. Мальчик понимает несложный сюжет по картинке, отвечая на вопросы взрослого «что здесь нарисовано?», понимает короткий рассказ о событиях, знакомых ребенку по опыту; обобщает предметы по существенным признакам в активной речи; мальчик использует предложения из 3–4 слов; подбирает по образцу предметы, отличая от других сходных по форме; ориентируется в 3–4 величинах предметов; подбирает по образцу 3 контрастных цвета; в игре воспроизводит ряд последовательных действий; перешагивает через препятствие чередующимся шагом; поднимается на высоту 15–20 см и спускается с нее; частично раздевается с небольшой помощью взрослого.</p> <p>В первый день пребывания в ДДУ спокоен, выраженная ориентировочная активность. К 2-4 дню появились такие симптомы, как бледность и мраморность кожных покровов, синева под глазами, увеличение регионарных лимфоузлов. Конечности влажные, холодные. Малоподвижен. Скван. Почти не плачет. 8-</p>

	<p><u>16 день</u> – очень напряжён. Тянется к взрослому, держится за его руку, не отпускает. При плаче выражен тремор подбородка и рук. Длительно засыпает. Сон беспокойный, прерывистый. Проявления экссудативно-катарального диатеза на лице. Выражена бледность, мраморность кожных покровов. Конечности холодные. Сердечные тоны приглушены, брадикардия. Получает настой валерианы и пустырника. <u>32 день</u>. Все симптомы сохраняются. Усилились проявления экссудативно-катарального диатеза на лице. <u>64 день</u>. Ребенок направлен на консультацию невропатолога. Назначены клинический анализ крови и общий анализ мочи (результаты прилагаются). По назначению невропатолога получает соннапакс, но невротические реакции сохраняются. Врач ДДУ вызвала родителей и сказала, что их ребенок «не детсадовский», что с «такой наследственностью и не стоило пытаться водить его в детский сад» и что родители будут сами виноваты, если у ребенка в дальнейшем ухудшится здоровье. Мальчик был выведен из дошкольного учреждения и будет воспитываться в домашних условиях.</p>
Вопрос 1	Оцените течение адаптации по тяжести и течению.
Эталон	Тяжелое течение адаптации (выраженные отклонения, требующие медикаментозной коррекции и консультации психоневролога) в виде функциональных нарушений ЦНС (отклонения в поведении и соматовегетативном статусе), подострое течение (более 32 дней), стадия выраженных клинических проявлений.
Вопрос 2	Какие данные анамнеза можно использовать для прогноза адаптации у данного ребенка?
Эталон	Прогноз течения и тяжести адаптации у данного ребенка можно сделать на основании выраженного неблагополучия биологического анамнеза (группа риска по биологическому анамнезу), высокой отягощенности генеалогического анамнеза (генеалогический индекс 1,1), группа риска по генеалогическому анамнезу с преобладанием в родословной сердечно-сосудистой и психоневрологической патологии, отклонений в поведении у ребенка, отмечаемых с первых месяцев жизни.
Вопрос 3	Какие ошибки были допущены педиатром при направлении ребенка в дошкольное учреждение?
Эталон	<p>Ребенок вовремя не был проконсультирован невропатологом при наличии жалоб на отклонения в поведении с первых месяцев жизни.</p> <p>При направлении в дошкольное учреждение не был проведен прогноз течения адаптации.</p> <p>Отсутствовала подготовка ребенка к поступлению в дошкольное учреждение; исходя из прогноза адаптации не ставился вопрос об отсрочке времени поступления в ДДУ.</p> <p>Родители не были поставлены в известность о возможном тяжелом течении адаптации у ребенка и ее негативных последствиях для состояния здоровья.</p>
Вопрос 4	Какие ошибки были допущены педиатром при направлении ребенка в дошкольное учреждение?
Эталон	<p>Не проведена работа по подготовке ребенка в ДДУ, которая осуществляется участковым педиатром, участковой мед. сестрой, медицинской сестрой КЗР в соответствии с «Инструкцией о подготовке детей на педиатрическом участке к поступлению в дошкольное учреждение» и состоит из общей и специальной подготовки.</p> <p><u>Общая</u> подготовка: проведение мероприятий по профилактическому обслуживанию детей начиная с периода новорожденности в декретированные сроки</p>

	<p>(комплексная оценка состояния здоровья с определением группы здоровья и назначение рекомендаций по режиму, питанию, физическому воспитанию, проф. прививкам, профилактике пограничных состояний, назначение диспансеризации, лабораторных и дополнительных исследований, необходимой медикаментозной терапии, воспитательных воздействий.</p> <p><u>Специальная</u> подготовка начинается примерно за год до поступления в ДДУ и включает:</p> <p>1) сан.-просвет. работу участковой мед. сестры, медицинского персонала КЗР с родителями (беседы по вопросам подготовки детей к поступлению в ДДУ);</p> <p>2) диспансеризацию детей у врачей-специалистов и проведение лабораторных исследований, осмотр у участкового педиатра за 2–3 месяца до поступления в ДДУ;</p> <p>3) оздоровление и лечение детей в зависимости от уровня их здоровья.</p>
Вопрос 5	Как часто педиатр ДДУ должен проводить осмотр вновь поступивших в детское учреждение детей в период адаптации.
Эталон	В период адаптации врач ДДУ осматривает вновь поступивших в возрасте до 3-х лет — 1 раз в 5–6 дней, старше 3-х лет — 1 раз в 10–12 дней.

Академический кураторский лист для оформления практических навыков

Образец кураторского листа для оценки практических навыков:

<p><u>Дата</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Температура тела • ЧСС • ЧДД • Масса и длина тела (для детей до 3-х лет) • АД (для детей старше 9 лет) 	<p><u>Ф.И.О. ребенка, его возраст, адрес.</u></p> <p>«На дому первично» «На дому повторно» «На дому активно» «На приеме»</p> <p><u>Жалобы</u> на момент курации:</p> <p><u>An.vita:</u></p> <p><u>An. morbi:</u></p> <p><u>St.pres.:</u> состояние, положение в постели, активность, сон, аппетит, кожные покровы и слизистые, телосложение, состояние ротоглотки, периферические лимфоузлы. Далее по органам и системам, подробно описывая те системы, в которых обнаружены отклонения или которые значимы для данной патологии. Стул, диурез.</p> <p><u>Заключение:</u> диагноз (по</p>	<p><u>Назначения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • По режиму • Питанию • Медикаментозные • Немедикаментозные • Дополнительные методы обследования (при необходимости) • Лабораторные методы (при необходимости) <p>Дата явки в поликлинику:</p> <p>«Больничный лист выдан _____ (Ф.И.О.) с _____ по _____ число, месяц, год)»</p> <p>или</p> <p>«Больничный лист не нужен»</p>
---	---	--

	классификации) или уровень здоровья (по группам). Подпись: полностью фамилия и инициалы, номер группы.	
--	--	--

ОЦЕНКА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- «зачтено» - 71% и более правильных ответов
- «не зачтено» - 70 и менее правильных ответов

Критерии оценки освоения практических навыков и умений.

- «зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания по МКБХ и назначает лечение. В работе у постели больного ребенка допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.
- «не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного ребенка, не может самостоятельно провести мануальное обследование ребенка, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

- - оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- - оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- - оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- - оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии итоговой оценки за курсовой экзамен:

- - оценка **«отлично»** ставится студенту, выполнившему 71% и более заданий в тестовой форме; самостоятельно демонстрирующему мануальные навыки у постели больного; студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- - оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала; который ответил на 71% и более заданий в тестовой форме; самостоятельно продемонстрировал мануальные навыки у постели больного, но допустил неточности и самостоятельно их исправил
- - оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении; который ответил на 71% и более заданий в тестовой форме; в целом, владеющему мануальными навыками.
- - оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; который не справился с заданиями в тестовой форме и не продемонстрировал владение мануальными навыками и допустил грубейшие ошибки при их выполнении.

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Текст]: учебник для студентов мед. вузов / А. С. Калмыкова [и др.]; ред. А. С. Калмыкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с.

Электронный ресурс:

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник для студентов мед. вузов [Электронный ресурс] / А. С. Калмыкова [и др.]; ред. А. С. Калмыкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html?SSr=25013379af16660b2dd35782801195>

б). Дополнительная литература:

1. Основы формирования здоровья детей [Текст]: учеб. для студ. мед. вузов / Л.А. Жданова [и др.]; под ред. Л.А. Ждановой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с.

2. Запруднов А.М. Детские болезни [Электронный ресурс]: учеб.: в 2 т. Т.1 / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитоновна. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.

Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html?SSr=040133789b0857708e7657828011959>

3. Запруднов А.М. Детские болезни [Электронный ресурс]: учеб.: в 2 т. Т.2 / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитоновна. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 752 с. –

Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424223.html?SSr=040133789b0857708e7657828011959>

4. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.-

Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421642.html?SSr=44013379b2095109989d57828011959>

5. Основы формирования здоровья детей [Текст]: учебное пособие / ред. В.А. Шашель. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. - 382 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся

1. «Поликлиническая педиатрия» [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 2019. – 280 с.

Режим доступа: <http://www.tvergma.ru/kaf/>,

2. Помощник врача детской поликлиники [электронный ресурс]: методические рекомендации для студентов при проведении производственной практики/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева, Э. С. Акопов, А. Б. Барашкова. – Тверь: [б.и.], 2019. – 72 с.

Режим доступа: <http://www.tvergma.ru/kaf/>

3. Пропедевтика детских болезней + CD [Электронный ресурс]: учеб. / под ред. Н.А. Геппе, Н.С. Подчерняевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 464 с.

Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423936.html?SSr=25013379af16660b2dd357828011959>

4. Электронные версии медицинских журналов:

- «Педиатрия»: www.pediatrjournal.ru
- «Врач и информационные технологии»: www.idmz.ru/idmz@.mednet.ru
- «Вопросы современной педиатрии»: www.pediatr-russia.ru
- «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья»: www.mediasphera.aha.ru/profil/prof-mm.html
- «Российский вестник перинатологии и педиатрии»: <http://www.pedklin.ru/>
- «Русский медицинский журнал»: <http://www.rmj.ru/>

5. Руководства по различным медицинским специальностям:

- Medlinks.ru (книги и руководства): www.medlinks.ru/sections/php
- NationalAcademyPress (руководства): www.nap.edu
- Лабдиаг (новости и книги о лабораторной диагностике): <http://labdiag.ru/>
- Справочник лекарств: <http://www.rlsnet.ru/>
- Medi.ru (подробно о лекарствах): <http://medi.ru/Doc/0000.htm>

6. Виноградов А.Ф. и др.: учебное пособие /Тверской гос. мед. акад.; Практические умения и навыки для студента, обучающегося по специальности «педиатрия», Тверь; 2005 г. [Электронный ресурс] 1 эл.опт. д. (CD –ROM).

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/> ;
- Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- База данных POLPRED (www.polpred.com);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/> ;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/> ;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/> ;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://window.edu.ru/> ;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. <http://window.edu.ru/> ; Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Официальный сайт].
- <http://www.pediatr-russia.ru>
- Клинические рекомендации РАСПМ [Электронный ресурс] // Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины [Официальный сайт]. <http://www.raspm.ru>

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro
4. Система дистанционного обучения Moodle
5. Платформа Microsoft Teams

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (Приложение № 2)

VI. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

(Приложение № 3)

VII. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Научно-исследовательская работа студентов представлена изучением специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки с оформлением реферативного обзора и представлении его в учебных группах; проведением научных исследований: осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

Кроме того, на кафедре внедрена Проектная деятельность студентов в рамках проведения внутрифакультетских и межфакультетских олимпиад «Формирование мотивации к здоровому образу жизни у подростков в образовательных учреждениях», целью которой является повышение эффективности профилактической работы среди подростков и учащейся молодежи.

Проектная деятельность ставит перед студентами следующие задачи: обучение планированию, формирование навыков сбора и обработки информации, умение анализировать (критическое мышление) и оформлять правильно работу, систематизировать материалы (составление плана работы, оформление сносок, библиографии), формирование позитивного отношения к работе (учащийся должен проявлять инициативу, энтузиазм).

В ходе работы над проектом студенты подготавливают научный реферат и наглядное обеспечение (санитарный бюллетень, презентацию т.д.) и выступление по профилактике поведенческих факторов риска у детей и формированию ЗОЖ. Защита проектов проходит на предметной олимпиаде, после чего студенты проводят беседы, семинары, круглые столы с учащимися общеобразовательных школ и школ-интернатов г.Твери и области.

Исследовательский метод применяется на всех этапах проекта: студенты проводят социологическое исследование по темам своих работ: «Характеристика здоровья и образа жизни учащихся Тверской области», «Распространенность вредных привычек у школьников Тверской области», «Информационные потребности школьников Тверской области по различным вопросам ЗОЖ». При написании рефератов студенты обучаются работе с литературными источниками, подготовке обзора литературы, изучают актуальность проблемы. По желанию студенты дополнительно включают в реферат главу «Результаты собственных исследований», где проводят анализ анкетирования школьников класса, в котором планируется в дальнейшем проведение санитарно-просветительной работы, по вопросам изучения отдельных компонентов образа жизни с выделением приоритетных факторов риска. При проведении беседы со школьниками особое внимание студенты уделяют выявленным факторам риска у данных школьников. Студенты используют интерактивное общение со школьниками, сценки, викторины, конкурсы, презентации, видеофильмы, спортивные игры и т.д. В сценках студенты выступают как литературные персонажи, так и выдуманные герои, имитируя социальные отношения по вопросам ЗОЖ. Кроме того, на кафедре выполняются совместные проекты – студентов ТГМУ и учащихся общеобразовательных школ.

В помощь студенту при подготовке реферата на кафедре создано методическое пособие «Методические указания к составлению реферата, к оформлению санитарного бюллетеня и проведению тематической лекции» (Приложение 2).

VIII. СВЕДЕНИЯ ОБ ОБНОВЛЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

(Приложение № 4)

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК-1 СПОСОБЕН ОБСЛЕДОВАТЬ ДЕТЕЙ С ЦЕЛЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА НА ОСНОВАНИИ СБОРА И АНАЛИЗА ЖАЛОБ, ДАННЫХ АНАМНЕЗА, ОБЪЕКТИВНОГО СТАТУСА, РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Укажите один или несколько правильных ответов:

1	<p>У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников</p> <p>а) тугоухости б) гематурии в) патологии зрения г) дисплазии тазобедренного сустава д) гибели от хронической почечной недостаточности в молодом возрасте</p> <p>Эталон ответа: а б в д</p>
2	<p>При наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательны следующие обследования</p> <p>а) общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко б) клиренс эндогенного креатинина в) биохимический анализ крови г) клинический анализ крови 1 раз в 3 месяца д) ультразвуковое исследование почек 1 раз в 6 месяцев</p> <p>Эталон ответа: а в г д</p>
3	<p>При наблюдении в поликлинике детей с холециститом, холецистохолангитом обязательно следующее исследование</p> <p>а) УЗИ печени и желчевыводящих путей б) желудочное зондирование в) рентгенологическое исследование печени г) посев кала на кишечную группу</p> <p>Эталон ответа: а</p>
4	<p>Для ранней диагностики патологии органов мочевой системы, не проявляющейся мочевым синдромом, в условиях поликлиники используются методы селективного скрининга</p> <p>а) оценка наследственной отягощенности по нефропатиям б) измерение АД в) ультразвуковая диагностика г) выявление множественных малых аномалий развития (внешних стигм соединительнотканного дизэмбриогенеза) д) иммунологическое обследование</p>

	Эталон ответа: а б в г
5	<p>При подозрении на диффузное заболевание соединительной ткани в план обследования необходимо включить</p> <ul style="list-style-type: none"> а) эхокардиографию б) ЭКГ в) анализ протеинограммы г) общий анализ мочи д) общий анализ крови <p>Эталон ответа: а б в г д</p>
6	<p>При наблюдении на педиатрическом участке детей с хроническим холециститом обязательно проведение обследований</p> <ul style="list-style-type: none"> а) клинический анализ крови б) биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин, билирубин и его фракции) в) биохимическое исследование мочи г) соскоб на энтеробиоз и анализ кала на цисты лямблий д) УЗИ органов брюшной полости <p>Эталон ответа: а б г д</p>
7	<p>При наблюдении за детьми с хроническим гепатитом обязательны следующие исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> а) функциональные пробы печени б) дуоденальное зондирование 1 раз в 3-6 месяцев в) анализ крови с тромбоцитами 1 раз в 1-3 месяцев г) кал на цисты лямблий и я/глистов д) ЭКГ <p>Эталон ответа: а б в г</p>
8	<p>Ребенок с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС) нуждается в проведении следующего обследования в амбулаторных условиях</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нейросонография (НСГ) б) электроэнцефалография (ЭЭГ) в) исследование глазного дна г) компьютерная томография головного мозга <p>Эталон ответа: а б в</p>
9	<p>При подозрении на синдром вегетативной дистонии рекомендуется провести ребенку следующие обследования</p> <ul style="list-style-type: none"> а) исследование исходного вегетативного тонуса б) ЭКГ в) клино-ортостатическая проба г) кардиоинтервалография д) реовазография <p>Эталон ответа: а б в г</p>
10	<p>Тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой гломерулонефрита</p> <ul style="list-style-type: none"> а) провести повторный анализ мочи б) консультация нефролога в) госпитализация

г) антибактериальная терапия

Эталон ответа: в

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типовые задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1

Мальчик, 1 год. При комплексной диагностике здоровья ребенка получены следующие данные: выраженная отягощенность генеалогического анамнеза (ИГО=0,8), неотягощенные биологический и социальный анамнез; нормальная длина при нормальной массе тела; 3 группа НПР 1 степень; низкая резистентность; нормальное функциональное состояние.

Определите группу здоровья ребенка.

Эталон ответа:

Группа здоровья 2 (3 группа НПР, низкая резистентность).

Ситуационная задача 2

Мальчик, 1 год. При комплексной диагностике здоровья ребенка получены следующие данные: Генеалогический и биологический анамнез отягощен. Социально-средовой анамнез не отягощен. Физическое развитие: длина- 3 коридор, масса – 8 коридор, ОГК – 6 коридор. НПР 3 группа, 2 степень. За год перенес 5 острых заболеваний. Функциональное состояние плохое. Хронических заболеваний нет.

1. Дайте оценку физического развития, резистентности ребенка.

2. Определите группу здоровья ребенка.

Эталон ответа:

1. ФР – длина – нормальная, масса – высокая, средний уровень физического развития, резко дисгармоничное, макросоматотип. Низкая резистентность.

2. Группа здоровья 2 (высокая масса, 3 группа НПР, низкая резистентность), по физическому развитию можно поставить 3 группу здоровья (масса 8 коридор – группа диагностики).

Ситуационная задача 3

Мальчик, 1 год. Различает предметы по форме; ищет спрятанную другим ребенком игрушку; кормит собачку, мишку, катает машинку; держась за опору, поднимается на невысокую поверхность и спускается с нее; идет вперед с поддержкой за обе руки; понимает слово «нельзя»; произносит первые слова- обозначения – ав-ав, кис-кис; самостоятельно пьет из чашки, берет ее руками.

1. Дайте оценку нервно-психического развития ребенка и сделайте назначения по НПР.

2. Как соотносится данная группа НПР с группами здоровья?

Эталон ответа:

1. 3 группа НПР, нижегармоничное.

ДО 10 мес

АР 11 мес

Назначения – на следующий эпикризный срок. Требуется консультация не только педиатра, врачей – специалистов, но и дополнительные воспитательные воздействия.

2. Группы здоровья: 1 – не встречается, 2,3,4 – встречается достаточно часто.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры комплексных ситуационных задач:

Ситуация 1.

Вы участковый педиатр. К Вам в поликлинику на диспансерный прием пришла мама с ребенком. При осмотре: мальчику 1 год, масса тела 10800 г, длина 76 см, окружность головы 48 см, окружность грудной клетки 51 см. Родители ребенка здоровы, матери 26 лет. Ребенок от первой, нормально протекавшей беременности, срочных благополучных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Течение неонатального периода не осложнено. К груди приложен в первые сутки. Пуповинный остаток отпал на 4-е сутки. БЦЖ привит в роддоме. Выписан из роддома на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. В течение первого года жизни не болел. Привит трехкратно от дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. Осмотрен ортопедом в 4-х месячном возрасте - выявлена дисплазия правого тазобедренного сустава, по поводу чего до настоящего времени получает лечение (физиопроцедуры, массаж). Осмотрен невропатологом - здоров; офтальмологом - патологии не выявлено. Мальчик активный, хорошо кушает, приучен к соблюдению режима сна и бодрствования. Ходит самостоятельно, выполняет разученные движения с предметами, произносит до 10 облегченных слов, подражает новым слогам, узнает по фотографии взрослых (маму, папу), самостоятельно пьет из чашки. При осмотре отклонений в деятельности основных органов и систем не выявлено. Частота сердечных сокращений – 120 в 1 мин., частота дыханий - 36 в 1 мин, артериальное давление 95/45 мм рт. ст., Нв - 126 г/л.

Через 3 дня после посещения мамой поликлиники у ребенка поднялась температура до 39,5°C; появились слизистое отделяемое из носа; редкий, сухой, непродуктивный кашель. Мама вызвала врача. При осмотре: общее состояние средней тяжести, аппетит снижен, сон беспокоен, кожные покровы бледные, выраженный периорбитальный цианоз, лимфоузлы не увеличены. Слизистые зева слегка гиперемированы, из носовых ходов обильное слизистое отделяемое. При перкуссии грудной клетки определяется укорочение перкуторного звука справа в нижних отделах. Дыхание жесткое, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы в области укорочения перкуторного звука. Тоны сердца ритмичные. По остальным органам и системам без патологических изменений. Стул и диурез не нарушен.

Задания:

А. На приеме в поликлинике:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Определите группу здоровья ребенка.
3. Проведите оценку эффективности диспансеризации.
4. Выработайте оздоровительные и профилактические назначения на следующий эпикризный срок.
5. Дайте рекомендации по рациональному питанию.

Б. Ваша тактика при посещении ребенка на дому:

1. Диагноз, дифференциальный диагноз, лабораторные назначения, лечение. Где лучше лечить ребенка (дома или в стационаре)?
2. Диспансерное наблюдение за ребенком после перенесенного заболевания.

Эталон ответа

А.

1. Неотягощенный генеалогический, биологический и социальный анамнез; нормальная длина при нормальной массе тела ;1 группа ННР; высокая

резистентность; хорошее функциональное состояние; выявлена дисплазия правого тазобедренного сустава.

2. Группа здоровья 2.
3. Не соблюдены сроки осмотра ортопедом.
4. Режим N5, воспитательные воздействия на 1 г 3 мес, продолжать выполнять оздоровительные назначения ортопеда (массаж, парафин, широкое пеленание), на прием к педиатру в 1 г 3 мес.
5. Диета – общий протертый стол.

Б.

1. Острая правосторонняя очаговая нижнедолевая пневмония, неосложненная, ДН₀. Лечение лучше проводить в стационаре.

В крови лейкоцитоз выше $10 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ более 20 мм/ч;

Рентгенологически - локальные изменения в легких, усиление легочного рисунка.

Дифференциальная диагностика. При пневмониях: возникают чаще после ОРВИ. Возбудителем является вирус или бактериальная флора. Начинается с резкого повышения температуры, резко выраженной интоксикации, головные боли. Боль при дыхании в грудной клетке на стороне поражения, часто выражена дыхательная недостаточность. Перкуторно – притупление на стороне поражения, аускультативно – ослабление дыхания, бронхофония усилена, крепитация. В стадии разрешения – влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Рентгенологически – усиление бронхолегочного рисунка и инфильтрация на стороне поражения. Лабораторно – увеличение СОЭ, выражен лейкоцитоз со сдвигом влево, возможен моноцитоз, эозинофилия. При бронхите: возбудитель - вирус парагриппа, возможно присоединение бактериальной флоры. Болеют чаще дети 2-го – 3-го года жизни на второй третий день ОРВИ, характерен аллергологический анамнез. Клинические симптомы: незначительное повышение температуры, характерен кашель со свистящим дыханием, экспираторные шумы. Перкуторно - коробочный звук над легкими. Аускультативно – жесткое дыхание с обилием сухих и крупно-, среднепузырчатых влажных хрипов. Интоксикация зависит от течения заболевания, лихорадка умеренная. Рентгенологически: усиление бронхолегочного рисунка. Лабораторно: лейкопения, эозинофилия, при аллергическом анамнезе - положительные кожные пробы, увеличение иммуноглобулина E

Лечение:

- госпитализация при тяжелых проявлениях или наличии осложнений;
- обильное питье, частое дробное кормление ребенка, постельный режим не менее 3 - 5 дней;
- антибиотикотерапия (пенициллин 200000 ЕД/сутки, при неэффективности смена на ампиокс 100-150 ЕД/кг/сутки или гентамицин 4-8 мг/кг/сут);
- детоксикационная терапия (инфузионная терапия при среднетяжелом и тяжелом течении, оральная гидратация);
- жаропонижающие препараты (рекомендуется назначать после назначения антибиотиков);
- биопрепараты – бифидобактерин;
- интерферон 1 раз/2 часа интраназально;
- симптоматическая терапия;
- физиолечение (УВЧ, электрофорез);
- постуральный дренаж, вибрационный массаж.

2. Диспансерное наблюдение:

От 3-х месяцев до 1 года: педиатр 1 раз в месяц, клинический анализ крови и общий анализ мочи – 1 раз в месяц. От 1 года до 3-х лет - педиатр 1 раз в 1,5 месяца; клинический анализ крови и общий анализ мочи – 1 раз в месяц.

Ситуация 2.

Вы участковый педиатр. К Вам в поликлинику на диспансерный прием пришла мама с ребенком. При осмотре: мальчику 1 год, масса тела 11000 г, рост 77 см, окружность головы 47 см, окружность грудной клетки 52 см, 8 зубов. Родители ребенка здоровы. Мальчик от второй беременности, протекавшей с токсикозом второй половины, срочных благополучных родов. Первая беременность закончилась медицинским абортom по желанию матери. Масса тела при рождении 3450 г, длина тела 52 см. Течение неонатального периода не осложнено. К груди приложен в первые сутки. Пуповинный остаток отпал на 5 сутки. БЦЖ привит в роддоме на 5 сутки жизни. Выписан из роддома на 7 сутки в удовлетворительном состоянии. В течение первого года жизни болел 4 раза ОРВИ. Привит трехкратно от дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. Осмотрен в положенные сроки невропатологом, ортопедом и офтальмологом - патологии не выявлено. Ребенок активен, хорошо кушает, приучен к соблюдению режима сна и бодрствования. Различает предметы по форме, ищет спрятанную игрушку, кормит собачку, мишку, катает машинку, идет вперед с поддержкой за обе руки, понимает слово «нельзя»; подражая взрослым, повторяет за ними новые слоги, самостоятельно пьет из чашки. При физикальном обследовании патологических изменений со стороны деятельности основных органов и систем не выявлено. ЧСС - 118 уд/мин, ЧД - 36 в мин., артериальное давление - 90/45 мм рт. ст., Нв - 124 г/л.

На 7 сутки после посещения поликлиники у ребенка поднялась температура тела до 38⁰С, появилась слабость, снижение аппетита, кашель. Был вызван на дом врач. При осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, выражен периорбитальный цианоз. Слизистые зева незначительно гиперемированы, из носовых ходов определяется слизистое отделяемое. Вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания. Наблюдается экспираторная одышка. ЧД 40 в мин. Над легкими - перкуторный звук с коробочным оттенком, сухие свистящие и влажные хрипы по всей поверхности грудной клетки. Тоны сердца ритмичные. Со стороны органов пищеварения патологии нет. Стул и диурез не изменены.

Задания:

А. На приеме:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Определите группу здоровья ребенка.
3. Проведите оценку эффективности диспансеризации.
4. Выработайте оздоровительные и профилактические назначения на следующий эпикризный срок.
5. Дайте рекомендации по рациональному питанию.

Б. На дому:

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика, проведите ее.
3. Назначьте лабораторные исследования.
4. Назначьте лечение.
5. Диспансерное наблюдение.
6. Тактика при проведении профилактических прививок.

Эталон ответа

А.

- Генеалогический и социальный анамнез не отягощены, отягощенный биологический (акушерский) анамнез - мед.аборт, предшествующий первой беременности; нормальная длина при нормальной массе тела; 3 группа НПР, задержка развития 1 степени; низкая резистентность; хорошее функциональное состояние.
- Группа здоровья 2.

- Диспансеризация эффективна, объем и сроки назначений соблюдены.
- Режим N5, воспитательные воздействия на 1 г 3 мес, на прием к педиатру в 1 г 3 мес.

1. Диета – общий протертый стол.

Б.

1. Острый обструктивный бронхит, ДН I.

2. Дифференциальная диагностика:

Критерий	Острый бронхит	Обструктивный бронхит	Бронхиолит	Бронхо - пневмония
Состояние	средней тяжести	средней тяжести	тяжелое	тяжелое
Дыхательная недостаточность	нет	I - II степени	II - III степени	I - II степени
Обструктивный синдром	нет	выражен	выражен	не выражен
Перкуссия и аускультация легких	ясный легочный звук	легочный звук с тимпанитом	легочный звук с тимпанитом	локальные постоянные хрипы, ослабленное дыхание над очагами
Рентгено - графия грудной клетки	Изменение сосудистого рисунка			очаговые и инфильтративные изменения
		признаки гипервентиляции		
Клинический анализ крови	норма	эозинофилия	лейкопения	воспалительная реакция

3. Рентгенография грудной клетки, клинический анализ крови.

Рентгенологически: двухстороннее усиление легочного рисунка, расширение корней легких, расширение легочных полей, низкое стояние и уплощение диафрагмы, горизонтальное расположение ребер.

4. Лечение:

- лечение на дому, госпитализации подлежат дети со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания;
- отвлекающие процедуры (ручные и ножные ванны, горячие обертывания грудной клетки, тепловые процедуры на грудную клетку) при снижении температуры;
- эуфиллин 4-6 мг/кг в сутки 4 раза в день per os или в/в (в тяжелых случаях), при отсутствии эффекта – 8-10 мг/кг;
- антигистаминные препараты: тавегил в дозе 0,0003 – 0,0005 г;
- лечебная физкультура - массаж (лучше вибрационный) грудной клетки, дыхательная гимнастика;
- фитотерапия (фиалка трехцветная, чабрец, лист мать-и-мачехи, корень солодки, корень девясила, трава багульника, лист подорожника) в виде отвара.

5. Диспансерное наблюдение:

- проводится с целью выявления аллергических реакций и предотвращения сенсибилизации;
- детям старше года с повторными обструктивными эпизодами целесообразно провести кожные пробы с наиболее распространенными аллергенами.

6. Профилактические прививки: профилактические прививки можно проводить при условии полного выздоровления

ПК-2 СПОСОБЕН ОКАЗАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА В НЕОТЛОЖНОЙ И ЭКСТРЕННОЙ ФОРМАХ.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Укажите один или несколько правильных ответов:

1	Назовите, какое количество разрядов возможно при проведении электрической дефибрилляции а) один б) два в) три-четыре г) не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков Эталон ответа: г
2	Выберите, каким должно быть соотношение компрессий грудной клетки с дыхательными циклами при сердечно-легочной реанимации у ребенка 1 года а) 2:1, если помощь оказывают два человека б) 4:1, если помощь оказывают два человека в) 4:2, если помощь оказывают два человека г) 12:2, если помощь оказывает один человек д) 6:2, если помощь оказывает один человек Эталон ответа: б г
3	Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения а) сознания б) артериального давления в) пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых г) пульса на сонной артерии д) диаметра зрачка Эталон ответа: б д
4	В каком месте и чем проводится пункция трахеи (как альтернативного метода обеспечения поступления воздуха) в случае острой обструкции верхних дыхательных путей у детей а) иглами от 2-5 мл шприцев б) через щитовидно-перстневидную мембрану в) на уровне 2-3 кольца трахеи г) ниже 2-3 кольца трахеи д) иглами от инфузионной системы или иглами Дюфо Эталон ответа: в д
5	В каком положении следует проводить транспортировку пациента с острым повышением внутричерепного давления а) лежа на спине с приподнятым ножным концом б) лежа на спине с приподнятым головным концом в) сидя г) лежа на животе Эталон ответа: б
6	При ожоговом шоке у ребенка необходимо проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе, если имеется а) болевой синдром

	б) артериальная гипотензия в) возбуждение г) нарушение сознания Эталон ответа: б
7	Выберите правильное положение пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии во время транспортировки а) лежа на спине б) вполоборота в) строго сидя г) полулежа Эталон ответа: в
8	Для терапии мерцательной тахикардии, возникшей у больного с синдромом слабости синусового узла, на догоспитальном целесообразнее использовать а) дигоксин б) верапамил в) пропранолол г) новокаинамид Эталон ответа: а
9	Выберите необходимый интервал времени между разрядами при проведении электрической дефибрилляции а) 1-2 минуты б) 3-4 минуты в) 5 минут Эталон ответа: а
10	Выберите, при каком состоянии прогноз для жизни благоприятнее а) фибрилляция желудочков б) асистолия в) электромеханическая диссоциация Эталон ответа: а

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1

Выполняя первичный вызов на дом, Вы диагностировали у 6 мес. ребенка ОРВИ, назофарингит. Пока Вы давали маме рекомендации по лечению, у ребенка на фоне субфебрилитета внезапно развился судорожный синдром. Ваши действия? (для получения дополнительных сведений о ребенке используйте ф.112/у).

Эталон ответа:

1. Вызвать на себя бригаду скорой помощи для экстренной госпитализации ребенка в реанимационное отделение.

2. Проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей.

3. Оксигенотерапия или доступ свежего воздуха.

4. Седуксен 0,5% - 0,1 мл/кг в/в или в/м.

5. Сернокислая магнезия 25% - 0,2 мл/кг в/м.

6. Литическая смесь при гипертермии.

7. Оформить направление на госпитализацию.

Ситуационная задача 2

Вы врач летнего оздоровительного лагеря. К Вам в медпункт доставлен ребенок 8 лет с анафилактическим шоком, развившимся на укус пчелы. Ваши действия?

Эталон ответа:

1. Вызвать на себя бригаду скорой помощи для экстренной госпитализации ребенка.
2. Адреналин 0,5 мл подкожно и обкалывание места укуса адреналином с физ.раствором, предварительно вынув жало и наложив жгут на 5-8 мин.
3. Преднизолон 5-10 мг/кг в/в.
4. Антигистаминные препараты – супрастин (0,2 мг/кг).
5. Оксигенотерапия.
6. Транспортировка с опущенным головным концом (возможна только при артериальном давлении не ниже 70 мм рт. ст.). В противном случае все реанимационные мероприятия (инфузия кровозаменителей, альфа-адреномиметики) проводятся на месте.

Ситуационная задача 3

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию, согласно чек-листу на тренажере.

Оценочный лист (чек-лист) задания: «Внезапная остановка кровообращения»:

ДЕЙСТВИЕ	КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ	ТЕКСТ ВВОДНОЙ
Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Осмотреться	При демонстрации жеста «Осмотр безопасности среды» Дать вводную: «Опасности нет»
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	При попытке оценить сознание Дать вводную: «Нет реакции»
Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Выполнить	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
Определить признаки жизни		
Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить	При попытке оценить дыхание Дать вводную: «Дыхания нет!»
Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
Считать вслух до 10	Выполнить	При попытке оценить пульс в любом месте Дать вводную: «Пульсация не прощупывается!»
Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	При обращении за телефоном Иммитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи:

		«Скорая слушает, что у Вас случилось?»
<input type="checkbox"/> Координаты места происшествия	Сказать	В случае, если аккредитованный называет правильную и полную информацию при СМП: адрес; один пострадавший, мужчина 20 лет, не дышит, приступаю к СЛР Кратко ответить: «Вызов принят! Ждите». В случае, если информация неполная Задавать вопросы от лица диспетчера СМП: адрес, возраст, пол, ФИО пострадавшего; объём Ваших вмешательств; что случилось; где Вы находитесь
<input type="checkbox"/> Количество пострадавших	Сказать	
<input type="checkbox"/> Пол	Сказать	
<input type="checkbox"/> Примерный возраст	Сказать	
<input type="checkbox"/> Состояние пострадавшего	Сказать	
<input type="checkbox"/> Предположительная причина состояния	Сказать	
<input type="checkbox"/> Объём Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки		
Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
Время до первой компрессии	Вставить секунды	
Компрессии грудной клетки		
30 компрессий подряд	Выполнить	
<input type="checkbox"/> Руки спасателя вертикальны	Выполнить	
<input type="checkbox"/> Не сгибаются в локтях	Выполнить	
<input type="checkbox"/> Пальцы верхней кисти оттягивают	Выполнить	

вверх пальцы нижней		
<input type="checkbox"/> Компрессии отсчитываются вслух	Выполнить	
Искусственная вентиляция легких		
Защита себя	Использовать собственное надежное средство защиты	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
Повторить выдох пострадавшего	Выполнить	
Показатели тренажера		
<input type="checkbox"/> Адекватная глубина компрессий	Внести показатели с тренажера в формате процента количества в соответствии с требуемыми характеристиками (раздел 11.1)	
<input type="checkbox"/> Адекватное положение рук при компрессиях		
<input type="checkbox"/> Полное высвобождение рук между компрессиями		
<input type="checkbox"/> Адекватная частота компрессий		
<input type="checkbox"/> Адекватный объём ИВЛ		
<input type="checkbox"/> Адекватная скорость ИВЛ		
Нерегламентированные и небезопасные действия		
Компрессии вообще не производились	Поддерживалось «Да/ Не поддерживалось «Нет» искусственное кровообращение	
Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	
Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал ме-	

	дицинскую документацию
Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек
Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты
Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ	<p>Экстренная медицинская (первая) помощь оказывалась профессионально (более 70% правильно выполненных действий).</p> <p>Экстренная медицинская (первая) помощь оказывалась не профессионально (менее 70% правильно выполненных действий).</p>

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Поступил вызов врача «скорой помощи» в 4 часа утра к мальчику 3,5 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное, шумное дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне. Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия.

До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел не чаще 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Детский сад не посещает.

При осмотре ребенок возбужден, кожа чистая, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Небные миндалины увеличены до 2 степени, без налетов. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох слышен на расстоянии, отмечается «лающий» кашель, осиплость голоса. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧДД - 35 в минуту, ЧСС – 126 уд/мин., АД – 85/45 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненности нет. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги.

Задание:

1. Ваш диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Окажите неотложную помощь.
4. Дальнейшая тактика врача.
5. Какие осложнения угрожают ребенку?

Эталон ответа

1. ОРВИ, ларингит, стеноз гортани II.
2. С обструктивным бронхитом (наличие хрипов в легких, отсутствие инспираторной одышки, отсутствие лающего кашля и осиплости голоса), с дифтерией (налеты в зеве,

гортани, миндалинах, ярко выраженный отек подкожной клетчатки, эпид. анамнез, медленное развитие инспираторной одышки), с инородным телом (анамнез, резкое развитие симптомов на холодном фоне), с коклюшем.

3. Вызвать на себя бригаду скорой помощи для экстренной госпитализации ребенка.

Оксигенотерапия или доступ свежего прохладного воздуха (теплая одежда).

Теплое щелочное питье.

С целью снятия возбуждения 1 ч.л. 3% р-ра бромистого натрия или седуксен 0,5% - 0,1 мл/кг в/м. (противопоказано при гиперсекреторной форме).

Спазмолитики: эуфиллин 2,4% - 0,1 мл/кг в/в или но-шпа 2% - 1 мл в/м, или баралгин- 0,25 мл.

Антигистаминные препараты – пипольфен 2,5% - 0,5 мл в/м.

Преднизолон 1 мг/кг (до 60 мг) в/м.

Оформить направление на госпитализацию.

4. Немедленная госпитализация (транспортировка с приподнятой головой).

5. Стеноз III степени, пневмония, как результат нарушения вентиляции легких, нейротоксикоз на фоне ОРВИ.

Ситуация 2.

Выполняя первичный вызов на дом, Вы диагностировали у 9 мес. ребенка ОРВИ, назофарингит. Состояние средней тяжести, температура тела на момент осмотра 39,5 °С. В анамнезе у ребенка имел место судорожный синдром?

При осмотре: общее состояние средней тяжести, аппетит снижен, сон беспокоен. Кожные покровы бледные, влажные, выраженный периорбитальный цианоз, лимфоузлы не увеличены. Конечности на ощупь холодные. Слизистые зева слегка гиперемированы, из носовых ходов обильное слизистое отделяемое. Дыхание жесткое. Тоны сердца ясные, ритмичные. По остальным органам и системам без патологических изменений. Стул и диурез не нарушен. Частота сердечных сокращений – 130 в 1 мин., частота дыханий - 27 в 1 мин, артериальное давление 95/45 мм рт. ст., Нв - 126 г/л.

Задание

1. Ваша тактика по оказанию неотложной помощи на дому.

2. Имеются ли показания для госпитализации?

Эталон ответа

1. Все мероприятия по неотложной терапии лихорадки следует начинать со следующих мероприятий: больного укладывают в постель для снижения теплопродукции; снимают лишнюю одежду; дают обильное питье (при "белой" лихорадке питье должно быть теплым, ребёнку согревают руки и ноги).

Обеспечить доступ свежего воздуха, не допуская сквозняков.

Назначить обильное питье (на 0,5-1 л больше возрастной нормы жидкости в сутки).

Противопоказаны физические методы охлаждения.

Одновременно с жаропонижающими средствами (парацетамол (ацетаминофен, фервекс, панадол, калпол, тайлинол, эффералган упса и др.) в разовой дозе 10-15 мг/кг внутрь или в свечах ректально 15-20 мг/кг или ибупрофен в разовой дозе 5-10 мг/кг (для детей старше 1 года) дать сосудорасширяющие препараты внутрь или внутримышечно: папаверин или но-шпа в дозе 1 мг/кг внутрь; 2% раствор папаверина детям до 1 года — 0,1-0,2 мл, старше 1 года — 0,1-0,2 мл/год жизни или раствор но-шпы в дозе 0,1 мл/год жизни, или 1% раствор дибазола в дозе 0,1 мл/год жизни;

Если в течение 30 - 45 мин. температура тела не снижается, ввести антипиретическую смесь внутримышечно:

- - 50% раствор анальгина детям до года — в дозе 0,01 мл/кг, старше 1 года — 0,1 мл/год жизни;

- - 2,5% раствор пипольфена (дипразина) детям до года — в дозе 0,01 мл/кг, старше 1 года - 0,1-0,15 мл/год жизни. Допустима комбинация лекарственных средств в одном шприце.
- в неотложной терапии этого состояния, возможно применять препараты, разрывающие “порочный круг” на уровне ганглиев - ганглиоблокаторы. С этой целью используются в/м:
 - - пентамин 5 % - 0,04 - 0,08 мл/кг - до 1 года; 0,02 - 0,04 мл/кг - от 1 до 3-х лет; 0,01 - 0,02 мл/кг - с 5 - 7 лет.
 - - бензогексоний 2,5 % - в тех же дозах, что и пентамин.

2. Дети с гипертермическим синдромом, а также с некупирующейся «белой» лихорадкой после оказания неотложной помощи должны быть госпитализированы. Выбор отделения стационара и этиотропной терапии определяется характером и тяжестью основного патологического процесса, вызвавшего лихорадку.

ПК-3 СПОСОБЕН НАЗНАЧИТЬ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЯМ ПРИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ОСУЩЕСТВЛЯТЬ КОНТРОЛЬ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Укажите один или несколько правильных ответов:

76	Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают а) спелеотерапия б) интервальная гипокситерапия в) амплипульс г) дыхательная гимнастика д) небулайзерная терапия Эталон ответа: а б г д
77	Реабилитация детей с хроническим колитом, энтероколитом включает а) санаторно-курортное лечение б) антацидные средства по схеме 2-3 раза в год в) тюбажи по Демьянову Эталон ответа: а
84	Реабилитация в поликлинике детей с хроническим холециститом и холестихолангитом включает а) приём минеральной воды по схеме 2-3 раза в год б) тюбажи по Демьянову в) физиотерапию, ЛФК г) желчегонные средства д) антацидные средства 3 раза в год е) диету №5 Эталон ответа: а б в г е
87	Реабилитация в поликлинике детей с хроническим гастритом, гастродуоденитом включает а) диету №5, б) антацидные средства по схеме 2 раза в год в) витамины С, В1, В2, А по схеме 2 раза в год

	<p>г) минеральные воды по схеме 2-3 раза в год д) антибиотики курсами 2-3 раза в год е) грязевые физиотерапевтические процедуры Эталон ответа: а б в г е</p>
92	<p>Реабилитация в поликлинике детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки включает а) диету №1 в течение 1-2 месяцев после обострения, затем диету №5 б) диету №5 в течение 1-2 лет после обострения, затем диету №1 Эталон ответа: а</p>
96	<p>Необходимые лечебные мероприятия при пиелонефрите у детей в амбулаторных и домашних условиях а) «управляемое» мочеиспускание (каждые 3 часа) б) антибактериальная терапия («защищенные» пенициллины, цефалоспорины) в) иглорефлексотерапия г) противорецидивная терапия (нитрофурановые препараты, препараты налидиксовой кислоты) д) иммуномодулирующая терапия Эталон ответа: а б г</p>
98	<p>ОСНОВНОЙ принцип лечения железодефицитных анемий а) заместительная терапия препаратами крови б) витаминотерапия витаминами группы В в) использование в диетотерапии продуктов, богатых железом, витаминами г) назначение препаратов железа Эталон ответа: г</p>
99	<p>Лечение наследственного нефрита у детей в амбулаторных условиях а) гипотензивная терапия б) активная иммуносупрессивная терапия в) янтарная кислота (увеличение макроэргических связей) г) мембраностабилизаторы Эталон ответа: а в г</p>
100	<p>«Стационар на дому» при лечении детей с острыми кишечными инфекциями «секреторного» типа предусматривает назначение а) ферментотерапии б) иммунотерапии в) оральной регидратации г) сорбционной терапии д) антидиарейных препаратов Эталон ответа: а в г</p>
102	<p>Госпитализация является обязательной, независимо от тяжести заболевания, при а) ботулизме б) кишечной инфекции в) стафилококковой инфекции Эталон ответа: а</p>

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1

У Лебедевой Галины Петровны, 26 лет, бухгалтера ЗАО «РИТМ» 1.05.2010 г. заболел 3-х летний сын Максим. Участковый педиатр диагностировал острую пневмонию. От стационарного лечения мать отказалась. Ребенок лечился амбулаторно в условиях детской поликлиники №1 муз гкб № 6. 08.05 состояние ребенка ухудшилось и ребенок был госпитализирован вместе с матерью в стационар детского инфекционного отделения муз гкб № 6. Стационарное лечение продолжалось 12 дней, после чего ребенок был выписан из стационара с выздоровлением.

Оформите матери больничный лист по уходу за ребенком.

Эталон ответа:

Больничный лист по уходу за больным ребенком младше 7 лет выдается маме с момента обращения на весь период острого заболевания.

Ситуационная задача 2

Вы врач в детском саду. Произошло ЧП – шестилетняя девочка смогла открыть ящик в столе воспитателя и нашла там коробку с витаминами (драже). Решив, что это конфеты ребенок проглотил около 20 драже. Ваши действия.

Эталон ответа:

1. Вызвать на себя бригаду скорой помощи
2. Промыть ребенку желудок.
3. Госпитализировать ребенка в обязательном порядке.

Ситуационная задача 3

Вы врач летнего оздоровительного лагеря. К Вам в медпункт доставлен ребенок 8 лет с анафилактическим шоком, развившимся на укус пчелы. Ваши действия?

Эталон ответа:

1. Вызвать на себя бригаду скорой помощи для экстренной госпитализации ребенка.
2. Адреналин 0,5 мл подкожно и обкалывание места укуса адреналином с физ. раствором, предварительно вынув жало и наложив жгут на 5-8 мин.
3. Преднизолон 5-10 мг/кг в/в.
4. Антигистаминные препараты – супрастин (0,2 мг/кг).
5. Оксигенотерапия.
6. Транспортировка с опущенным головным концом (возможна только при артериальном давлении не ниже 70 мм рт. ст.). В противном случае все реанимационные мероприятия (инфузия кровозаменителей, альфа-адреномиметики) проводятся на месте.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Вы выполняете вызов на дом к ребенку. Мальчику 1 год, масса тела 11100 г, рост 77 см, окружность головы 47 см, окружность грудной клетки 52 см. Родители ребенка здоровы. Мальчик от третьей беременности, протекавшей с токсикозом второй половины, срочных благополучных родов. Первые 2 беременности закончились медицинским абортом. Масса тела при рождении 3250 г, длина тела 51 см. Течение неонатального периода не осложнено. К груди приложен в первые сутки. Выписан из роддома на 7 сутки в удовлетворительном состоянии. В течение первого года жизни болел 5 раз ОРВИ.

Заболел остро, в день вызова. Жалобы на подъем температуры тела до 38⁰С, слабость, снижение аппетита, кашель. Из анамнеза известно, что два дня назад в семье

отмечали День рождения ребенка и было много приезжих родственников, в том числе с детьми.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, выражен периорбитальный цианоз. Слизистые зева незначительно гиперемированы, из носовых ходов определяется слизистое отделяемое. Вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания. Наблюдается экспираторная одышка. ЧД 40 в мин. Над легкими - перкуторный звук с коробочным оттенком, сухие свистящие и влажные хрипы по всей поверхности грудной клетки. Тоны сердца ритмичные. Со стороны органов пищеварения патологии нет. Стул и диурез не изменены.

Задание

1. Диагноз основного заболевания.
2. Тактика участкового педиатра на догоспитальном этапе.
3. Принципы лечения, в том числе на дому.

Эталон ответа

1. ОРВИ, бронхообструктивный синдром, ДН I.
2. Показания для госпитализации в специализированное отделение – возраст ребенка, ДН, диагностика атопии (при невозможности госпитализировать – организация стационара на дому).
3. Лечение до госпитализации: отхаркивающие и разжижающие мокроту средства, запрещаются средства, подавляющие кашлевой рефлекс. Бронхолитики, β_2 - адреномиметики.

Ситуация 2.

Катя Ф. 8 лет, масса 32 кг, заболела остро с повышения температуры тела до $38,8^{\circ}\text{C}$; появились головная боль, слабость, боль в горле при глотании. Мама вызвала участкового педиатра на дом. Врач обнаружила при объективном осмотре, что общее состояние ребенка средней тяжести. Ребенок вялый. Сон и аппетит нарушены. Температуры тела $38,5^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы бледные, имеется мелкоточечная сыпь. Элементы сыпи нежно-розового цвета, располагаются по всему телу. Отмечается сгущение сыпи в естественных складках кожи - на шее, в подмышечных областях, паховых складках, подколенных ямках, а также на боковых поверхностях туловища. На фоне ярко-розовых щек и лба выделяется бледный носогубный треугольник. Слизистая оболочка рта, губы сухие, яркие, с трещинами. Язык сухой, обложенный. При осмотре зева обнаружена очень яркая, отграниченная гиперемия миндалин, дужек, язычка и мягкого неба. Небные миндалины увеличены до 1-2 степени, налетов нет. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 21 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 108 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Контакты ребенка с инфекционными больными мать отрицала.

После перенесенного заболевания у ребенка через 2 недели появились выраженные отеки. Артериальное давление 140/95 мм рт.ст., печень + 2 см, диурез 420 мл/сут. В анализах мочи: белок 10 г/л., гематурия, цилиндрурия (зернистые). Клинический анализ крови: анемия 1 степени, увеличение СОЭ до 20 мм\час. Биохимический анализ крови: остаточный азот повышен, умеренная гиперхолестеринемия, гиперлипидемия, умеренная гипопропротеинемия.

Задания:

- А.
1. Поставьте диагноз заболевания по классификации.
2. Какие патогномичные симптомы характерны для данного заболевания?
3. Какие изменения в гемограмме можно выявить при данном заболевании?
4. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

5. Система наблюдения участковым педиатром за больным.
6. Назначьте план лечения.
7. Критерии выздоровления.
8. Какими принципами Вы будете руководствоваться при назначении диеты?
9. Какие осложнения могут встречаться при данном заболевании?
10. Лабораторные исследования.
11. Перечислите медицинскую документацию, заполняемую участковым врачом при выявлении данного заболевания.

Б.

1. Какое осложнение развилось у ребенка после перенесенной воздушно-капельной инфекции?

2. Лечение.

3. Диспансерное наблюдение.

Эталон ответа

А.

1. Скарлатина, типичная форма, средней тяжести, неосложненное течение.

2. Симптом «малинового языка», «треугольник Филатова».

3. В крови - лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг влево, увеличение СОЭ, при выздоровлении часто эозинофилия.

4. Дифференциальный диагноз с псевдотуберкулезом, краснухой, продромальной сыпью при ветряной оспе, потницей, аллергической сыпью.

5. Система наблюдения участковым врачом за больным скарлатиной:

1-я неделя - через день врач + м/с;

2-я неделя - 2 раза;

3-я неделя - 1 раз + ЭКГ, клинический анализ крови, общий анализ мочи.

На 22 день болезни, если нет осложнений и анализы в норме, ребёнок выписывается в ДДУ или в школу.

6. Лечение на дому:

Режим постельный не менее 6-7 дней, потом домашний.

Диета щадящая, молочно-растительная, в остром периоде - протертая, с ограничением соли, раздражающих и экстрактивных веществ. Диета рекомендуется на 3-4 недели.

Этиотропная терапия - лечение скарлатины проводится пенициллином через рот или внутримышечно в течение 5-7 дней. При переносимости пенициллина можно использовать эритромицин и азитромицин (сумамед).

Патогенетическая и симптоматическая терапия проводится по показаниям.

Тщательное соблюдение гигиены и особенно на уход за полостью рта. Рекомендуются полоскания зева 2%-м раствором пищевой соды с поваренной солью, отварами антисептических трав. При лимфадените накладывают полуспиртовой компресс на подчелюстные области или сухую теплую повязку.

7. Критерии выздоровления:

При гладком (неосложненном) течении скарлатины предварительное клиническое выздоровление дается не ранее 10-го дня от начала заболевания после исчезновения всех симптомов болезни, кроме шелушения, при условии нормальных анализов крови и мочи и отрицательного результата посева со слизистой миндалин на гемолитический стрептококк. Окончательное выздоровление констатируется спустя еще 2 недели после повторных анализов крови и мочи, а также посева на стрептококк. Отрицательный результат посева на гемолитический стрептококк через 2 недели после клинического выздоровления является показателем санации организма от возбудителя. Ребенок допускается в детский коллектив не ранее 22-го дня от начала болезни, при отсутствии клинико-лабораторных признаков каких-либо осложнений скарлатины.

8.

- увеличение частоты кормления на 1-2 от нормы;
- незначительное уменьшение объема порции пищи;
- механически щадящая, протертая пища, умеренно теплая;
- щадящая кулинарная обработка пищи (для сохранения витаминов);
- включение витаминизирующих продуктов, имеющих негрубую клетчатку;
- увеличение на 10-15% суточного количества полноценных белков;
- ограничение легко усвояемых углеводов;
- исключение тугоплавких жиров, грубой клетчатки, острой, кислой, соленой пищи и пряностей, исключение аллергизирующих продуктов.

9. Осложнения:

1. Ранние (септические)

- некротическая ангина;
- лимфаденит;
- отит;
- синусит;
- бронхит;
- пневмония и пр.

2. Поздние (аллергические)

- ревматизм;
- гломерулонефрит;
- миокардит.

3. Наслоение других вирусных и бактериальных инфекций и обострение хронических

соматических заболеваний.

10. Анализы в связи с осложнением со стороны сердечно - сосудистой и мочевыводящей системы:

- в течение болезни - 2 общих анализа мочи;
- через 2-3 дня после окончания антибиотикотерапии - общий анализ мочи, клинический анализ крови, посев со слизистой миндалин на гемолитический стрептококк;
- через 2-4 недели: общий анализ мочи; клинический анализ крови; посев на гемолитический стрептококк; по показаниям - консультации кардиолога и ЛОР-врача.

11. Экстренное извещение об инфекционном заболевании 058/у.

Б.

1. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, острый период, с нарушением функции почек.

2. Лечение:

- Только стационарное, в активный период болезни строгий постельный режим;
- стол 7, бессолевой с ограничением жидкости (по диурезу), суточное количество воды из расчета: диурез за предыдущие сутки + 15 мг/кг массы тела;
- пенициллин в/м 100 мг/кг – 4 раза в день (10-14 дней);
- глюкокортикоиды - преднизолон 1-1,5 мг/кг (8 час и 11-12 час – 2 табл.) до улучшения состояния, уменьшения отеков и 10 - 14 дней после ликвидации протеинурии (но не менее 6 месяцев);
- иммунодепрессанты при гормонорезистивном заболевании спустя 6 месяцев – лейкеран 0,2-0,3 мг/кг в течение 8 недель 1 раз в день, в дальнейшем половинную дозу на 6-9 месяцев;
- мочегонные средства после купирования гиповолемии – фуросемид 1-2 мг/кг (разовая доза) в/м утром и днем или верошпирон 5 мг/кг (суточная доза) днем и вечером + препараты калия;
- гипотензивные препараты – капотен 1/4 таблетки 2 раза;
- витаминотерапия - витамин А 1000 МЕ/кг (не более 10 000 МЕ/сутки) на три недели, витамины Е, В₆, С, В₁, В₂ в обычных дозах.

3. Диспансерное наблюдение:

- ребенок находится под наблюдением участкового педиатра (осмотр 1 раз в квартал);

- профилактические осмотры стоматологом и оториноларингологом 1 раз в полгода, окулист и фтизиатр – 1 раз в год;
- общий анализ мочи и измерение артериального давления - первые три месяца после выписки из стационара 1 раз в 2 недели, далее – 1 раз в месяц и в последующие два года раз в квартал.

ПК-4 СПОСОБЕН ОРГАНИЗОВАТЬ И ПРОВЕСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА, ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Укажите один или несколько правильных ответов:

1	<p>Преимуществом работы детской поликлиник по системе «единого педиатра» является</p> <p>а) единство в наблюдении за ребенком и подростком</p> <p>б) больше контактов у детей первого года жизни с детьми старшего возраста</p> <p>в) своевременное направление на обследование</p> <p>г) привлечение врачей различных специальностей к осмотру ребенка</p> <p>д) обеспечение семей, имеющих детей разного возраста, одним врачом.</p> <p>Эталон ответа: а</p>
2	<p>Проведение профилактических прививок детям, перенесшим острый пиелонефрит, возможно</p> <p>а) через 2-3 месяца</p> <p>б) через 1 год</p> <p>в) через 1,5 года</p> <p>г) через 2 года</p> <p>Эталон ответа: а</p>
3	<p>Постнатальная профилактика гипотрофии на участке включает следующие мероприятия</p> <p>а) своевременная коррекция питания</p> <p>б) своевременное введение прикорма</p> <p>в) организация режима, соответствующего возрасту</p> <p>г) проведение профилактических прививок</p> <p>Эталон ответа: а б в</p>
4	<p>Участковый врач-педиатр, осуществляя патронаж ребёнка первого года жизни, проводит профилактический осмотр</p> <p>а) один раз в квартал</p> <p>б) 2 раза в год</p> <p>в) ежемесячно</p> <p>Эталон ответа: в</p>
5	<p>Профилактические прививки против гепатита детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, проводятся</p> <p>а) по схеме 0-1-6 мес</p> <p>б) прививки противопоказаны</p> <p>в) по схеме 0-1-2-12 мес</p> <p>Эталон ответа: в</p>
6	<p>Профилактическая направленность при первом патронаже к новорожденному ребенку заключается в</p>

	<p>а) оценке биологического, генеалогического и социального анамнеза</p> <p>б) оценке физического и нервно-психического развития и групп «риска»</p> <p>в) оценке соматического состояния ребенка и определении группы здоровья</p> <p>г) составлении плана наблюдения и рекомендаций</p> <p>д) в назначении витамина D3</p> <p>Эталон ответа: а б в г</p>
7	<p>Назовите эпикризные сроки для детей 1-го года жизни</p> <p>а) интервал времени, который находится в пределах ± 15 дней от возраста, принятого за норму</p> <p>б) интервал времени, который находится в пределах ± 3 месяца от возраста, принятого за норму</p> <p>в) интервал времени, который находится в пределах ± 6 месяцев возраста, принятого за норму</p> <p>Эталон ответа: а</p>
8	<p>Ребенок, перенесший гипоксию, в позднем восстановительном периоде наблюдается на педиатрическом участке</p> <p>а) педиатром</p> <p>б) невропатологом</p> <p>в) консультируется логопедом, офтальмологом</p> <p>г) эндокринологом</p> <p>д) ортопедом</p> <p>Эталон ответа: а б в д</p>
9	<p>Частота осмотров в течение года участковым педиатром больных бронхиальной астмой составляет</p> <p>а) 1 раз в год</p> <p>б) 2 раза в год</p> <p>в) 3 раза в год</p> <p>г) 4 раза в год</p> <p>д) 6 раз в год</p> <p>е) по частоте возникновения приступов заболевания</p> <p>Эталон ответа: г</p>
10	<p>Частота осмотров педиатром в поликлинике в течение года больных тяжелой формой бронхиальной астмы составляет</p> <p>а) 1 раз в год</p> <p>б) 2 раза в год</p> <p>в) 3 раза в год</p> <p>г) 4 раза в год</p> <p>д) 6 раз в год и более</p> <p>Эталон ответа: д</p>

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1

Провести противоэпидемические мероприятия в детской больнице при выявлении случая скарлатины.

Эталон ответа:

Противоэпидемические мероприятия при скарлатине:

Изоляция больного с момента выявления не менее 22 дней, до полного клинико-лабораторного выздоровления и бактериологического очищения от гемолитического стрептококка.

Разобщение контактных на 7 дней со дня контакта. Ангина у ребенка, контактного

с больным скарлатиной, трактуется как аналог данной инфекции.

Карантин: на 7 дней от момента изоляции больного.

Дезинфекция – текущая и заключительная.

Ситуационная задача 2

Тимофею И., 11 лет, рекомендовано санаторно-курортное лечение после стационарного лечения по поводу гастродуоденита. Подберите и перечислите документы, необходимые для оформления ребенка в санаторий.

Эталон ответа:

- 1.Справка для получения путевки (070/у).
- 2.Санаторно-курортная карта (072/у).
- 3.Выписка из истории развития ребенка.
- 4.Справка из облпотребнадзора об эпид. окружении.
- 5.Справка от дерматолога об отсутствии кожных заболеваний.

Ситуационная задача 3

Составьте план диспансерного наблюдения и оздоровительных мероприятий за ребенком 3,5 лет, перенесшего острую пневмонию.

Эталон ответа:

После острой пневмонии (старше 3 лет): осмотр 1 раз в квартал педиатр, 1 раз в квартал клинический анализ крови и общий анализ мочи. Назначения: витамины, фитотерапия (отвары шиповника, ромашки, крапивы), массаж, закаливание, адаптагены, ЛФК + дыхательная гимнастика.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры комплексных ситуационных задач:

Ситуация 1.

Мать с мальчиком 6 месяцев пришла на очередной профилактический прием в поликлинику для решения вопроса о проведении вакцинации.

Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом 53 см, окружностью головы 35 см, окружностью груди 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита Б. В 3 месяца сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5 месяцев на профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост 64 см, масса тела 7500, окружность головы 42 см, окружность груди 43 см. Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

При осмотре: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки».

Большой родничок 3 x 3 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень +3 см, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: WBC $7,9 \cdot 10^3/\text{mm}^3$; RBC $3,9 \cdot 10^6/\text{mm}^3$; HGB 11,4 g/dl; HCT 36 L %; PLT $272 \cdot 10^3/\text{mm}^3$; PCT 332 %; MCV 78 L μm^3 ; MCH 27 Lpg; MCHC 35,8 Hg/dl; RDW 13,6 L %; MPV 9,7 μm^3 ; PDW 12,4 %; %LYM 60; %MON 4; %GRA 36 (эозинофилы – 2%, п/я- 2% с/я- 32); ЦП 0,9; СОЭ 8 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр. Кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). Фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, определите группу здоровья, группы риска, проведите дифференциальный диагноз.
2. Оцените физическое, нервно-психическое развитие и вскармливание.
3. Назначьте лечение и дайте рекомендации родителям по уходу за ребенком, его реабилитации.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Решите вопрос о проведении вакцинации.

Эталон ответа

1. Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Группы риска I. (III – реализовалась).
2. Уровень развития ниже среднего, гармоничное, мезсоматотип. НПР 2 группа (поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев).
Вскармливание неадаптированное.
3. Физиологический режим №3, прогулки на открытом солнце, массаж.

Номер режима	Возраст	Кормление		Бодрствование (максимальная длительность в часах)	Кол-во периодов дневного сна	Сон	
		количество в сутки	перерывы между кормлениями (в часах)			дневной (длительность каждого периода сна в часах)	ночной (длительность в часах)
III	От 5–6 до 9 мес.	5	4	2 – 2,5	3	2 – 1,5	10–11

Пример рационального вскармливания:

- 6 :00 НАН 2 - 200мл
 10:00 овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл.сок – 50мл, творог – 30,0 гр.
 14:00 НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл.
 18:00 10% гречневая каша – 180 мл.
 22:00 НАН 2 – 200 мл.

Аквадетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови.

Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д 1 раз в 2 недели.

Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках.

4. Педиатр – в декретированные сроки.

Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год.

Д наблюдение по ф 30 3 года.

С учетом имеющейся 1 группы риска – контроль неврологического статуса, невролог – ежеквартально на первом году жизни.

5. Данное заболевание не является противопоказанием к вакцинации. Профилактические прививки согласно приказу МЗ РФ 125н от 2014 года.

Ситуация 2.

К участковому педиатру на прием для планового диспансерного осмотра пришла мама с ребенком. Однако этот день в поликлинике предназначен для приема больных детей и реконвалесцентов. Мама ребенка объяснила свой приход семейными обстоятельствами и сложностями на работе. Врач высказал свое неудовольствие, заявив, что вообще не обязан сегодня принимать ее ребенка, что у него и так переработка по времени и маленькая зарплата. Наконец, после долгих уговоров все-таки врач согласился осмотреть ребенка, несколько раз подчеркнув, что делает это в виде одолжения маме.

Мальчику 1 год, масса тела 11200 г, длина тела 75 см, окружность головы 47 см, окружность грудной клетки 50 см, 7 зубов. Мать ребенка страдает хроническим гастродуоденитом, у отца гипертоническая болезнь. Индекс генеалогической отягощенности 0,9. Отец курит, имеет средне-специальное образование. Ребенок от первой благополучной беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г, длина тела 49 см. Течение неонатального периода не осложненное. К груди приложен в первые сутки. Пуповина отпала на 4 сутки. БЦЖ привит в роддоме. Выписан из роддома на 7 сутки в удовлетворительном состоянии. На искусственном вскармливании с 3 мес. В течение первого года жизни болел 5 раз ОРВИ. Сделаны прививки (трехкратно) против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гепатита В. В 3 мес сделан анализ крови клинический, общий анализ мочи. Осмотрен ортопедом и невропатологом. Ребенок активный, приучен к соблюдению режима сна и бодрствования, самостоятельно ходит, произносит первые слова обозначения (кис-кис, ав-ав), много и разнообразно действует с предметами, выполняет с ними разученные действия, узнает маму по фотографии, сам пьет из чашки. ЧСС – 120 уд/мин, ЧД - 36 д/мин, Нв 130 г/л.

Задания:

Оцените факторы, определяющие здоровье у этого ребенка.

1. Дайте оценку критериям, характеризующим здоровье ребенка.
2. Оцените уровень здоровья ребенка.
3. Оцените проведенную диспансеризацию.
4. Какие назначения по проф. прививкам необходимо сделать?
5. Относится ли данный ребенок в группу риска по проведению иммунопрофилактики? Перечислите группы риска по проведению иммунопрофилактики и особенности ее проведения.
6. Оцените действия участкового врача с точки зрения этики и деонтологии.

Эталон ответа

1. Генеалогический анамнез отягощен (ИГО – 0,9). Биологический анамнез отягощен (раннее искусственное вскармливание). Социально-средовой анамнез отягощен (пассивное курение).

2. Физическое развитие: длина 4 коридор, масса 7 коридор, ОГК 5 коридор.

Повышенная масса при нормальной длине. Уровень физического развития средний.

Резко дисгармоничное развитие. Макросоматотип.

НПР 2 группа, 1 степень (АР 1)

Низкая резистентность (острые заболевания 4 раза /год).

Функциональное состояние хорошее.

3. Группа здоровья 2 (повышенная масса, низкая резистентность).

4.

Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (Приказ 514 н)

Возрастные периоды	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию

		<*> Аудиологический скрининг <***>
1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг <***>
2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед	Аудиологический скрининг <***>
4 месяца	Педиатр	
5 месяцев	Педиатр	
6 месяцев	Педиатр	
7 месяцев	Педиатр	
8 месяцев	Педиатр	
9 месяцев	Педиатр	
10 месяцев	Педиатр	
11 месяцев	Педиатр	
12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

5.

- - вакцинацию против гепатита В (0 - 1 мес. - 6 мес.),
- - вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ 3-7 день),
- - вакцинацию против полиомиелита в 3 мес., 4,5 и 6 мес., ревакцинацию в возрасте 18 мес., 20 мес.
- - вакцинацию против коклюша, дифтерии, столбняка в 3 мес, 4,5 и 6 мес, ревакцинацию в возрасте 18 мес.,
- - пробу Манту в 12 мес.
- - вакцинацию против кори, паротита, краснухи в 12-15 мес.
- -против гемофильной инфекции - в 3 мес., 4,5 и 6 мес., ревакцинацию в возрасте 18 мес.

6. Данный ребенок относится в 3 группу риска (ЧБР).

4 группы риска по проведению иммунопрофилактики:

- 1-я группа - дети, у которых имеется поражение ЦНС. Такие дети вакцинируются после консультации невропатолога и, как правило, ослабленными вакцинами.

- 2-я группа – дети с аллергическими реакциями и имевшие в анамнезе аллергические заболевания. Они вакцинируются с исключением коклюшного компонента вакцины и, как правило, на фоне гипосенсибилизирующей терапии.
 - 3-я группа - часто болеющие дети. Их вакцинацию желательно проводить не менее чем через 6 месяцев от клинико-лабораторной ремиссии.
 - 4-я группа - дети с местными и общими патологическими реакциями на прививки и поствакцинальными осложнениями в анамнезе. Этим детям также исключают коклюшный компонент и, соответственно, вакцину, которая вызвала реакцию.
- 7.Нарушены деонтологические принципы врач-родители ребенка

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ
ДИСЦИПЛИНЫ**

**1.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ РЕФЕРАТА, БЕСЕДЫ,
САНБЮЛЛЕТЕНЯ**

1. ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ РЕФЕРАТА

Реферат: объем – 8-10 страниц, 14 шрифт, 1,5 интервал. Поля – левое 3, верхнее, нижнее- 2, правое 1 см.

Реферат состоит из трех главных частей: введения, основной части и заключения. Нумерация – со 2-й страницы (на 1-й стр. № не ставится), по центру, внизу.

1.Титульный лист

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии

РЕФЕРАТ

Тема...

Подготовили студенты _____ группы педиатрического факультета

ФИО _____

Преподаватель _____

Оценка _____

Тверь 202__

2. Содержание - (разделы с указанием № страниц)

3. Введение – Актуальность проблемы – 1-2 листа.

Во введении необходимо раскрыть актуальность проблемы, медицинскую и социальную значимость темы.

4. Основная часть

В основной части реферата необходимо изложить фактические материалы, отобрав из большого числа данных, накопленных наукой и практикой, наиболее существенные.

Можно выделить 2 части – 1- общие вопросы, 2-я – проблема с акцентом на детей школьного или дошкольного возраста. Клинические аспекты и вопросы лечения должны освещаться с современных позиций.

5. Заключение (выводы).

Заключение имеет своей целью подвести итог приведенным в реферате данным и привести рекомендации. Заключение должно быть кратким.

6. Список литературы:

Последовательность:

- законодательные и нормативно-правовые документы
- учебная, специальная и другие источники информации отечественных авторов
- иностранные источники информации
- Интернет – ресурсы

Примеры - книги: Автор. Название книги. Место изд.,: изд-во, год.- кол-во стр. или: название книги – под редакцией – т.д. Статья из журнала: автор. Название статьи. // Название журнала. - год.- № - С. с по .

7. Оформление приложений:

В приложения могут быть вынесены те материалы, которые не являются необходимыми при написании собственно работы: графики, таблицы большого размера и т.п. В тексте работы на все приложения должны быть ссылки. Приложения располагают в порядке ссылок на них в тексте документа.

Каждое приложение следует начинать с новой страницы с указанием наверху посередине страницы слова «Приложение» и его №. Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой.

Рекомендуемая литература для подготовки рефератов:

1. Официальный сайт Союза педиатров России [Электронный ресурс]. /– Режим доступа: свободный // <http://pediatr-russia.ru/>
2. Официальный сайт ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] /– Режим доступа: свободный // <http://www.crc.ru/>
3. Официальный сайт Центрального НИИ организации и информации здравоохранения [Электронный ресурс]. /– Режим доступа: свободный // <http://www.mednet.ru/>
4. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] – Режим доступа: свободный.- // <http://www.gks.ru/>

Лекция (беседа, выступление): сами студенты определяют, для школьников (или дошкольников) какого возраста они будут готовить выступление и выбирают форму изложения материала. Если выступление готовится для учеников начальной школы, то хорошо использовать сценки, загадки, стихи и различные формы интерактивного общения. Если старших - то лекцию лучше подготовить с презентацией.

Студенты должны представить текст выступления (доклад, сценарий).

Доклад должен быть адаптирован для определенного возраста, интересным, понятным (не должно встречаться непонятных терминов) убедительным.

II. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ И ВЫПУСКУ ТИПОВОГО САНИТАРНОГО БЮЛЛЕТЕНЯ

Санитарный бюллетень - форма санитарной стенной печати (газеты).

Санитарный бюллетень может быть оригинальный и типовой (разработанный по образцу).

Размер санбюллетеня, как правило, лист ватмана. Расположение - обычно горизонтальное, но может быть и вертикальным.

Санбюллетень состоит из текстовой и изобразительной части, причем, текстовая часть преобладает.

Рисунки с коротким разъясняющим текстом называются санпросветплакатами или санпросветлозунгами.

Текст санбюллетеня должен быть написан доступным языком с учетом интересов и образовательного уровня читателей. Авторы могут выбрать любой жанр: информацию, очерк, рассказ, стихи и др.

Текст, как правило, пишется на основе местных материалов и примеров, но иногда авторы санбюллетеня могут пользоваться готовыми текстами из журналов «Здоровье», «Медицинской газеты» и различных медицинских журналов.

Если использовать типовой подход к разработке санбюллетеня, то текст состоит из введения, основной части и заключения. Введение или передовая статья вводят читателей в проблемы и объясняют, почему выбрана данная тема санбюллетеня, насколько она актуальна. Введение названия или подзаголовок не имеет.

Основная часть может состоять из нескольких сообщений, информации или коротких зарисовок. Каждая из них должна иметь броский подзаголовок. В основной части раскрывается суть проблемы. Акцент делается на роль субъективного фактора в структуре заболеваемости или решении других медицинских вопросов. Сложные медицинские термины использовать нельзя. Советы по лечению давать запрещается.

Заключение может состоять из вопросов и ответов или просто выводов авторов.

Текст должен заканчиваться лозунгом-призывом, вытекающим из содержания санбюллетеня.

Изобразительная часть иллюстрирует текстовую и может состоять из одного или нескольких рисунков. Если санбюллетень перегружен иллюстрациями, то читателю трудно сосредоточиться, его внимание рассеивается.

Рисунок не обязательно должен подтверждать текст, он может его дополнять. Например, в санбюллетене, посвященном профилактике алкоголизма, можно нарисовать контур человека с точками, обозначающими расположение наиболее поражаемых органов, а в самом тексте об этом ничего не писать. Кроме рисунков, в санбюллетене могут использоваться схемы и фотографии.

Изобразительная часть вместе с текстовой не должны перегружать газету. В то же время нельзя допускать, чтобы в нем оставалось много пустого пространства.

Название санбюллетеня должно быть броским, ярким, но не запугивающим. Оно должно отражать содержание газеты, желательно не использовать названия заболеваний.

Например: вместо «Профилактика дизентерии» лучше написать «Болезнь грязных рук», или вместо «Профилактика алкоголизма» написать «Привычка, уносящая здоровье» и т.д.

Выходные данные обязательно указать на обратной стороне: Санбюллетень разработан студентами (или студентом) ... группы педиатрического факультета ТГМА, 2011.

Санбюллетень обычно вывешивают на видном месте. Срок экспозиции бюллетеня - не более 2-х недель. Потом его обычно снимают и меняют на другой.

Для приобретения студентами навыков коллективной исследовательской и сан.просвет. работы студенты распределяются в фокус-группы из 4-7 человек. В ходе работы с фокус-группами преподаватель обеспечивает научное и методическое руководство студентами, консультирует их, контролирует сроки выполнения этапов работы и дает предварительный отзыв на работу.

Рекомендации по подготовке рефератов по выбранным темам:

1. ЗАКАЛИВАНИЕ.

I. Введение. Определение закаливания. Актуальность проблемы. Историческая справка.

II. Основная часть.

1. Влияние закаливания на организм человека.
2. Цели и задачи закаливания.
3. Виды и способы закаливания.
4. Особенности закаливания детей разных возрастных групп.
5. Противопоказания к закаливанию.

III. Заключение. В этой главе необходимо сделать вывод о том, нужны ли человеку на самом деле закаливающие процедуры, с чего их лучше начинать и кому не следует заниматься закаливанием. Дать конкретные рекомендации по закаливанию для детей определённых возрастных групп.

IV. Приложение (схемы, рисунки, диаграммы)

V. Список использованной литературы.

Рекомендуемая литература:

1. Вопросы физического здоровья и валеологического воспитания учащейся молодёжи. Вып. 3: Тверская гос. мед. академия, Тверской гос. университет / ред. Осипов В.Г. – Тверь, ТГМА, 2006 г.
2. Мартынов С.М. Лечение детей нетрадиционными методами: практическая энциклопедия. – М.: КРОН-ПРЕСС, 2000 г.

2.МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА И ИХ РОЛЬ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА.

1. Введение. Актуальность проблемы. Статистические данные.

2. Основная часть.

- a. История открытия и изучения минеральных веществ и их влияния на организм человека.
- b. Классификация минеральных веществ.
- c. Влияние макро- и микроэлементов на организм человека.
- d. Нарушения минерального обмена, эндемичные заболевания:
 1. А. Причины;
 2. Б. Проявления;
 3. В. Принципы профилактики.
- e. Естественные источники минералов для человека.
- f. Возможность использования минеральных веществ в лечении заболеваний, препараты для наружного и внутреннего применения.
- g. Значение минеральных веществ в различные периоды жизни человека.

3. Заключение. Выводы о значении минеральных веществ для человека. Рекомендации по питанию и образу жизни, профилактике нарушения баланса минеральных веществ в организме.

4. Приложение (схемы, рисунки, диаграммы, результаты собственных исследований, анкетирования).
5. Список использованной литературы.

3. ВИТАМИНЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА.

1. Введение. Актуальность проблемы. Статистические данные.
2. Основная часть.
 - a. История открытия и изучения витаминов.
 - b. Классификация витаминов.
 - c. Значение водорастворимых витаминов для организма человека.
 - d. Значение жирорастворимых витаминов для организма человека.
 - e. Источники витаминов для человека (пищевые продукты, количественное содержание витаминов в них, влияние солнечного света на образование витамина D).
 - f. Гипо- и авитаминозы.
 - g. Гипервитаминозы.
 - h. Взаимодействие витаминов в организме человека (синергизм, антагонизм).
 - i. Фармакологические препараты витаминов, их использование в лечении гипо- и авитаминозов и других заболеваний, принципы и правила парентерального введения витаминов.
3. Заключение. Вывод о важности витаминов для организма человека, практические рекомендации по питанию и образу жизни, профилактике гипо- и авитаминозов.

4. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

1. Введение. Пристрастия в питании современного человека, особенности режимных моментов в его жизни, статистические данные.
2. Основная часть.
 - a. Принципы рационального питания.
 - b. Значение отдельных компонентов пищевых продуктов для организма человека (макронутриенты: белки, жиры, углеводы; микронутриенты: витамины, макро- и микроэлементы). Количественная и качественная характеристика пищевых веществ в питании человека.
 - c. Влияние фастфуда на здоровье человека.
 - d. Особенности питания в зависимости от возраста и пола.
 - e. Образ жизни и питание человека, калораж.
 - f. Заболевания, связанные с нарушением принципов рационального питания.
3. Заключение. Выводы о причинах нарушения людьми принципов рационального питания. Рекомендации по улучшению ситуации с питанием в семье, в отдельных учреждениях, в стране в целом.
4. Приложение (рисунки, таблицы, диаграммы, результаты собственных исследований). Потребность человека в белках, жирах, углеводах, в витаминах, макро- и микроэлементах по возрастам, потребность человека в калориях в зависимости от активности жизнедеятельности.
5. Список использованной литературы.

Рекомендуемая литература:

1. Боринский Ю.Н. Химия и функции белков. Ферменты. Витамины. Элементы рационального питания. – Тверь: ТГМА, 2007.
2. Спиричев В.Б. Что могут и чего не могут витамины. Издание 3, доп. – М.: Миклом, 2003.
3. Королёв А.А. Гигиена питания: учебник. – М.: Академия, 2006.

4. Гигиена питания – основа здоровья человека: учебно- методическое пособие к практическим занятиям для студентов 3 и 4 курсов лечебного, педиатрического, стом. и фарм. фак.: Тверская мед. академия. – Виноградов П.Б. – Тверь, 2003.
5. Лобыкина Е.Н. Пропаганда медицинских знаний в области питания на современном этапе. // Вопросы питания, 2007. – Т. 6, №3 – С. 44-49.
6. Гигиена питания: современные проблемы / В.А. Тутельян // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2008. – №1. – С. 8-9.
7. Педиатрия: лекции по нутрициологии: учебное пособие / Е.И. Кондратьева, Т.Е. Тронова. – 2006.
8. Использование в питании детей школьного возраста продуктов, обогащённых витаминами и железом / В.Л. Коденцова, А.Д. Трофименко // Российский педиатрический журнал. – 2004. - №5. – С. 35 – 38.
9. Григорьев К.И. Витаминно - минеральная недостаточность у детей: решённые и нерешённые проблемы. – 2008.
10. Ших Е. Витаминно-минеральная недостаточность. – 2005.
11. Наместникова И.В., Боринский Ю.Н. Витамины в питании: методические указания для самостоятельной работы студентов педиатрического факультета по элективному курсу «Биохимия питания». – Тверь: ТГМА, 2008.
12. Л. Намазова, И.Громов Применение поливитаминов у детей. – М. – 2007.

5.ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА.

1. Понятие физической культуры.
2. Актуальность физической культуры как основного метода сохранения здоровья.
3. Физическая культура в жизни современного человека.
4. Виды и краткое описание самых распространённых методов физической активности: фитнес, аэробика, пилатес и др.
5. Важность физической культуры для здоровья школьников.

Рекомендуемая литература:

1. Осипов В.Г., Острей И.А. Физическая активность и здоровье. – 2000.
2. Пономарёва В.В. Физическая культура и здоровье. Учебник. – 2001.

6.ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ ЕГО НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.

1. Определение ЭМИ.
2. Актуальность проблемы ЭМИ в современной жизни.
3. Источники ЭМИ в повседневной жизни.
4. Влияние ЭМИ на здоровье человека.
5. Способы уменьшения влияния ЭМИ на здоровье человека.
6. Рекомендуемая длительность использования приборов, являющихся источником ЭМИ. Допустимое количество времени пребывания за компьютером для разных возрастов.

Рекомендуемая литература:

1. Пособие по безопасной работе на персональных компьютерах. –М. – НЦ ЭНАС. – 2003.

7. СТРЕСС.

7. Понятие стресса.
 8. Актуальность проблемы. Роль стресса в формировании заболеваний.
 9. Аспекты жизни, в которых человек может подвергаться стрессовым ситуациям:
- А. Стресс дома.
 Б. Стресс на работе/учёбе.
 В. Стресс на улице.

1. Особенности стресса у школьников (дом – школа – улица, родители – учителя – сверстники).
2. Современные методы борьбы со стрессом: - музыка; - животные; - ароматерапия; - природа и др.

Рекомендуемая литература:

1. Шафиркин А.В. Влияние хронического психоэмоционального стресса на здоровье населения. – Авиакосмическая и экологическая медицина. – 2003. - № 3. – С. 31 – 38.

8. ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

1. Понятийный аппарат по проблеме и терминология: определения:

Гигиена как наука. Задача гигиены. Гигиена детей и подростков – профилактическая медицина. Профилактика. Медицина. Здоровье. Здоровье детей. Природные и социальные факторы окружающей среды. Критерии гигиенической оценки факторов среды. Нормирование в гигиене детей и подростков.

2. Актуальность проблемы.

Значение гигиены как профилактической медицины.

Разделы гигиены детей и подростков как дисциплины:

1. здоровье детей и подростков
2. гигиена учебно-воспитательного процесса и режима дня
3. гигиена физического воспитания
4. гигиена трудового воспитания, обучения и профессионального воспитания
5. гигиена питания детей и подростков
6. гигиенические основы строительства и оборудования учреждений для детей и подростков
7. гигиеническое обучение и воспитание. Основы формирования ЗОЖ детей и подростков
8. медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение детей и подростков.

Подробно рассмотреть 1-2-3 раздела, обосновав данный выбор. Например – режим (или оптимальная двигательная активность) как позитивный (при его соблюдении) и негативный фактор (при его несоблюдении), влияющий на здоровье ребенка и медико-социальные последствия действия данного фактора.

• **Гигиенические основы построения режима дня детей.**

Определение режима, его гигиеническое значение. Элементы режима дня детей (режим питания, сон, двигательная активность, прогулки, образовательные занятия в школе, дома, организация досуга – чтение, рисование, конструирование, просмотр телевизионных передач, занятия в кружках, помощь в доме, общественно-полезный труд в школе, гигиенические основы компьютеризации обучения в школе и занятий на компьютере дома). Примерный режим дня учащегося общеобразовательной школы (1-4 кл., 5, 6-7, 8-9, 10-11 – е классы).

• **Гигиена физического воспитания**

1. Определение двигательной активности. Суточная двигательная активность. Оптимальный двигательный режим. Факторы, определяющие двигательную активность ребенка (биологические, социальные).

Гипокинезия, гиперкинезия, их медико-социальные последствия.

Примерный объем двигательной активности учащихся (СП 2.4.2.782-99).

Нормирование двигательной активности для детей различного возраста. Периоды сенситивного развития физических качеств детей и рекомендуемые спортивные секции.

2. Средства и формы физического воспитания детей.

Определение физического воспитания. Основные задачи физического воспитания. Виды физического обучения (основное – (урок физ-ры); дополнительные- (гигиеническая гимнастика, физкультурные паузы, игры на переменах, «спортивный час» в группах продлен-

ного дня, спортивные праздники, «дни здоровья» и др.); факультативное обучение (занятия в спортивных секциях и кружках; лечебно-оздоровительное - в группах ЛФК), самостоятельное (в центрах или клубах).

Основные средства физического воспитания – физические упражнения, природные факторы, массаж, естественные локомоции, личная гигиена.

Закаливание как средство физического воспитания детей. Определение закаливания, механизм действия. Основные принципы закаливания. Общие (прогулки, сон на свежем воздухе, проветривание комнат, определенный воздушный и температурный режим в помещении) и специальные (гимнастика, массаж, воздушные и световоздушные ванны, водные процедуры, УФО) закаливающие процедуры. Примеры приемов проведения закаливающих процедур.

• Гигиена питания детей и подростков.

Определения: питание, рациональное питание, лечебное питание. Государственная политика в области здорового питания. Концепция сбалансированного питания. Особенности основного обмена и энерготрат детского и подросткового организма.

Основные макронутриенты (белки, жиры, углеводы) и микронутриенты (минеральные вещества и витамины), их основные функции и последствия недостаточного и избыточного поступления в организм. Роль воды в питании детей, ежедневная потребность детей в жидкости. Суточная потребность детей в пищевых ингредиентах. Содержание белков, жиров и углеводов в суточном рационе детей.

Грудное вскармливание. Важнейшие свойства женского молока.

Режим питания детей. Примерный суточный набор продуктов для детей. Суточный объем пищи и отдельных блюд. Основные нарушения пищевого статуса школьников России.

Проблема генетически модифицированных продуктов.

• Гигиена среды развития, воспитания и обучения.

Гигиенические требования к предметам детского обихода – одежда, обувь, игрушки, книги, учебники, детские принадлежности. Физиологические требования правильного положения тела при различных видах занятий и работы. Гигиенические требования к учебной мебели, оборудованию и их размещению. Гигиенические требования к освещению детских учреждений, воздушно-тепловой режим – последствия их несоблюдения.

9. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА.

Определение гигиены и личной гигиены. Профилактическое значение соблюдения личной гигиены как элемента ЗОЖ человека. Личная гигиена как фактор, способствующий формированию оптимального уровня здоровья ребенка, снижению заболеваемости. Профилактика инфекционных заболеваний: педикулеза, чесотки, грибковых заболеваний кожи, кишечных инфекций, кариеса и других заболеваний зубочелюстной системы; заболеваний костно-мышечной системы – плоскостопия, нарушения осанки, сколиоза; нарушения зрения, заболеваний дыхательных путей. Распространенность данных заболеваний у детей и подростков. Значение личной гигиены для формирования репродуктивного здоровья девочек и мальчиков. Эстетическое значение соблюдения чистоты.

Принципы ухода и содержание в чистоте тела, рук, интимная гигиена девочек и девушек, мальчиков и юношей, гигиеническое содержание ногтей, волос, гигиена полости рта с учетом анатомо-физиологических особенностей детей. Правила чистоты. Гигиенические требования к одежде, обуви, месту учебы, отдыха (соблюдение гигиенических требований к воздушно-тепловому режиму (проветривание, ионизаторы и очистители воздуха), освещению, к мебели (стул, стол, спальное место).

10. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ. ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

Образ жизни – определение. ЗОЖ – определение. Вклад ЗОЖ в формирование здоровья. Компоненты ЗОЖ:

1. оптимальный режим различных видов деятельности и отдыха
2. рациональное питание
3. оптимальная двигательная активность
4. физическая культура
5. закаливание
6. соблюдение правил личной гигиены
7. медицинская активность
8. позитивное экологическое поведение.
9. отсутствие вредных привычек
10. физический и душевный комфорт, гармоническое развитие физических и интеллектуальных способностей
11. высокая трудовая активность, удовлетворенность трудом.
12. дружные семейные отношения, устроенность быта

Рекомендуемая литература для подготовки рефератов:

5. Официальный сайт Союза педиатров России [Электронный ресурс]. /– Режим доступа: свободный // <http://pediatr-russia.ru/>
6. Официальный сайт ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] /– Режим доступа: свободный // <http://www.crc.ru/>
7. Официальный сайт Центрального НИИ организации и информации здравоохранения [Электронный ресурс]. /– Режим доступа: свободный // <http://www.mednet.ru/>
8. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] – Режим доступа: свободный.- // <http://www.gks.ru/>
9. Авдеева Т.Г. Введение в детскую спортивную медицину / Т.Г. Авдеева, Л.В. Виноградова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 176 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
10. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под ред. акад. РАМН, проф. О.П. Щепина, чл.-корр. РАМН, проф. В.А. Медика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
11. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник для вузов / Кучма В.Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 480 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
12. Лисицын Ю. П. Медицина и здравоохранение XX-XXI веков: учеб. пособие / Ю. П. Лисицын. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 400 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
13. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование "Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года" / Г. Э. Улумбекова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 592 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>

2.СХЕМА КУРАТОРСКОГО ЛИСТА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ»

<p><u>Дата</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Температура тела • ЧСС • ЧДД • Масса и длина тела (для детей до 3-х лет) • АД (для детей старше 9 лет) 	<p><u>Ф.И.О. ребенка, его возраст, адрес.</u></p> <p>«На дому первично» «На дому повторно» «На дому активно» «На приеме»</p> <p><u>Жалобы</u> на момент курации:</p> <p><u>An.vita:</u></p> <p><u>An. morbi:</u></p> <p><u>St.pres.:</u> состояние, положение в постели, активность, сон, аппетит, кожные покровы и слизистые, телосложение, состояние ротоглотки, периферические лимфоузлы. Далее по органам и системам, подробно описывая те системы, в которых обнаружены отклонения или которые значимы для данной патологии. Стул, диурез.</p> <p><u>Заключение:</u> диагноз (по классификации) или уровень здоровья (по группам).</p> <p><u>Подпись:</u> полностью фамилия и инициалы, номер группы.</p>	<p><u>Назначения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • По режиму • Питанию • Медикаментозные • Немедикаментозные • Дополнительные методы обследования (при необходимости) • Лабораторные методы (при необходимости) <p>Дата явки в поликлинику:</p> <p>«Больничный лист выдан _____ (Ф.И.О.) с _____ по _____ число, месяц, год)» или «Больничный лист не нужен»</p>
--	---	--

3.ПРАВИЛА САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА В ЛПУ (совместно с куратором)

1. Работа студента проводится на рабочем месте участкового педиатра по согласованию с зав.педиатрическим отделением детской поликлиники и с разрешения зав.детской поликлиникой или зам.глав.врача ГБУЗ.

2. Студент имеет право помогать в проведении обследования пациентов как на приеме, так и на дому, проводить патронажи и заполнять необходимую отчетную медицинскую документацию только при непосредственном контроле прикрепленного куратора от мед.учреждения.

3. График работы студента согласуется с зав.педиатрическим отделением детской поликлиники в соответствии с графиком работы участка, к которому прикреплен студент, но общее время работы не должно превышать 5 часов.

4. Отчетной документацией студента по итогам раздела «На рабочем месте участкового врача» является:

- Подписанный куратором и закрепленный печатью куратора «График работы студента»
- Академический кураторский лист (по одному за каждый день работы)

Зав.каф.поликлинической
педиатрии и неонатологии проф.Ю.А.Алексеева_____

Согласовано: зав.ГБУЗ _____

4.МЕЖФАКУЛЬТЕТСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА «ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»

ПОЛОЖЕНИЕ

Формирование здорового образа жизни подрастающего поколения является стратегическим направлением государственной политики в области здравоохранения и одним из приоритетных направлений развития системы образования и здравоохранения Тверской области.

На фоне демографического кризиса продолжает ухудшаться здоровье детей. Особую тревогу вызывают показатели заболеваемости подростков. В Российской Федерации в настоящее время насчитывается около 18 млн. детей подросткового возраста (10-17 лет). Здоровье современных подростков характеризуется ростом хронической патологии, которой страдает до 70% подростковой популяции, увеличением числа детей – инвалидов, остается высоким уровень смертности, ведущее место среди причин которой занимают травмы, отравления и другие причины насильственного характера. По официальным данным, частота наркомании и токсикомании среди 15-17 летних составляет 86,7 на 100 тыс. человек, что в 40 раз больше, чем среди детей до 15 лет. Отмечается децелерация физического развития и полового созревания. Число биологически незрелых подростков составляет 19-22% (в 80-е гг. – 10-15%) (В.Р.Кучма, 2005, А.А.Баранов, 2006).

Показатель хронических заболеваний в целом по Тверской области составляет 260 на 1000 детского населения, причем значительная часть хронических заболеваний приходится на возрастную группу детей 10-14 лет, многие из которых имеют по 2-3 заболевания. Неутешительные показатели в состоянии здоровья детей, подтвержденные Всероссийской диспансеризацией на фоне неблагоприятной демографической ситуации в области потребовали стратегического подхода по двум основным направлениям:

1. Развитие **жизнесохраняющих технологий**, требующие значительных финансовых затрат и являющихся прерогативой департамента здравоохранения области;

2. Развитие **здоровьесберегающих технологий**, которые строятся в основном на профилактической работе и осуществляются в рамках деятельности лечебно-профилактических и образовательных учреждений.

В принятой Правительством РФ "Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации до 2005 г." в качестве одного из приоритетных направлений деятельности всех ведомств регионов (образовательных и медицинских учреждений, общественных организаций и средств массовой информации и др.) - признается "формирование у населения навыков здорового образа жизни, повышение уровня санитарно-гигиенической культуры", т.к. одних знаний не достаточно, главное для успеха – это мотивация населения, ребенка, школьника, его семьи быть здоровым, что возможно только при совместном усилии медицины и педагогики. В принятых правительством документах (Приказ №139 Минздрава РФ от 4.04.03) подчеркивается роль школы в формировании основ здорового образа жизни подрастающего поколения. Именно школа играет на данном этапе развития общества значительную роль в формировании здорового образа жизни молодого поколения - будущего России. Формирование здоровья ребенка на этапе 7-18 лет в значительной мере зависит от условий обучения, характера учебного процесса, образа жизни ребенка. Сегодня к основным классам болезней, частота которых наиболее интенсивно возрастает в процессе школьного обучения, относятся заболевания глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной и соединительной ткани, органов пищеварения, пограничные психические нарушения. Кроме того, значительной медико-социальной проблемой сегодняшнего дня является высокий травматизм детей, как в быту, так и в условиях школы, в том числе, при занятиях физической культурой. Среди социальных факторов, влияющих на формирование здо-

ровья детей, 20% составляют факторы внутришкольной среды. Следовательно, внедрение профилактических и оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений позволит добиться улучшения состояния здоровья учащихся, снизить риск возникновения и распространения здоровьеразрушающих форм поведения и социально-значимых заболеваний. Осуществление профилактических и оздоровительных технологий в образовательном учреждении предполагает совместную деятельность администрации образовательных учреждений, педагогов, медицинского персонала детских амбулаторно-поликлинических учреждений, участие родителей.

Таким образом, для решения проблемы оптимального формирования здоровья подростков (учащихся) безальтернативным является задействование медико-психолого-педагогического комплекса, где медицина может предложить и дать научное обоснование тем или иным методам профилактики и оздоровления.

В связи с вышесказанным одним из приоритетных направлений работы ТГМА, которая проводится в тесном сотрудничестве с областным департаментом здравоохранения является внедрение межведомственной инновационной программы «**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В АСПЕКТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ**».

В рамках данной программы среди студентов младших курсов Тверской государственной медицинской академии проводится межфакультетская студенческая олимпиада «Формирование мотивации к здоровому образу жизни у подростков в образовательных учреждениях», целью которой является повышение эффективности профилактической работы среди подростков и учащейся молодежи.

Задачи олимпиады:

1.Повышение профессионального образования студентов ТГМА по проблеме сохранения и укрепления здоровья учащихся образовательных учреждений путем создания сквозной междисциплинарной учебной программы с элементами инновационных технологий (работа в фокус-группах, проблемно-ориентированное обучение, модульный принцип построения учебного процесса) по разделу «Основы формирования здоровья учащейся молодежи».

2.Разработка новых подходов к профилактике здоровьеразрушающих форм поведения среди подростков, повышению мотивации к укреплению собственного здоровья, ведению здорового образа жизни, как ведущего фактора формирования здоровья подростков и учащейся молодежи в образовательных учреждениях.

3.Обучение учащихся различных возрастных групп здоровому образу жизни с привлечением педагогов и студентов ТГМА.

4. Повышение профессионального образования педагогов общеобразовательных учреждений по проблеме сохранения и укрепления здоровья учащихся.

5.Участие студентов в разработке и проведении системного мониторинга знаний школьников и учащейся молодежи по аспектам здорового образа жизни для оценки результативности функционирования программы.

Практическая значимость олимпиады:

Подготовка среди студентов - лауреатов и призеров олимпиады волонтеров по пропаганде здорового образа жизни и профилактики здоровьеразрушающих форм поведения среди подростков для санитарно-просветительной работы в общеобразовательных учреждениях, школах-интернатах, больницах г.Твери и Тверской области (примеры данной работы волонтеров представлены на компакт-диске - в Медновской школе-интернате и на фотографиях – в общеобразовательных школах).

Механизмы проведения межфакультетской студенческой олимпиады «Формирование мотивации к здоровому образу жизни у подростков в образовательных учреждениях»

1.Олимпиада проводится ежегодно в 2 этапа:

I этап (отборочный) – факультетский, проводится в ноябре среди студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов с выявлением на каждом из факультетов 3-х лучших коллективных студенческих работ (студенческая «фокус-группа»).

II этап (итоговый) – межфакультетский, проводится в декабре, среди победителей I этапа олимпиады, по результатам которого определяются 3 лучшие студенческие группы и в **личном зачете определяются победители олимпиады среди студентов (I, II и III место)**.

2. Местом проведения олимпиады является конференц-зал детской поликлиники №1 МУЗ ГKB №6, на базе кафедры поликлинической педиатрии с основами формирования здоровья.

3. Олимпиада проводится среди студентов младших курсов ТГМА, возраст участников составляет от 18 до 20 лет.

4. Подведение итогов олимпиады проводится как в коллективном зачете (определяется лучшая студенческая «фокус-группа»), так и в личном зачете с выявлением студентов – победителей олимпиады (I, II и III место).

5. К олимпиаде допускаются все желающие студенты 1-2 курсов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов.

6. Для участия в олимпиаде необходимо:

1. Подготовка студентами научного реферата по одной из предложенных тем:

1. Здоровый образ жизни: его компоненты и принципы
2. Основы рационального питания.
3. Рациональное питание школьника.
4. Значение минеральных веществ в питании человека.
5. Витамины и их значение для организма.
6. Основы личной гигиены.
7. Гигиена полости рта.
8. Основы экологической культуры
9. Основы физической культуры.
10. Оптимальный двигательный режим
11. Стресс и здоровье человека
12. Закаливание.
13. Профилактика наркомании и токсикомании.
14. Алкоголизм и борьба с ним.
15. Пивная алкоголизация как медико-социальная проблема
16. Вред курения.
17. Профилактика травматизма.
18. Влияние электро - магнитного излучения на здоровье школьников.
19. Рациональное питание как профилактика стоматологических заболеваний.
20. Профилактика кариеса у школьников

Реферат должен соответствовать следующим требованиям:

Объем реферата – 30-40 страниц, 14 шрифт, 1,5 интервал.

Структура реферата и его содержание. Реферат состоит из четырех частей: введения, основной части и заключения и списка использованной литературы. Во введении необходимо раскрыть актуальность темы. В основной части реферата необходимо изложить фактические материалы, отобрав из громадного числа данных, накопленных наукой и практикой, наиболее существенные. В заключении отражаются выводы и рекомендации. Список использованных источников включает не менее 15-20 работ и ссылки на медицинские ресурсы Интернета. Тема реферата должна быть раскрыта полностью. По желанию студенты проводят собственное научное исследование по выбранной теме, что оформляется в отдельную главу «Результаты собственного исследования».

2. Подготовка студентами доклада по выбранной теме работы. Требования к докладу:

1. адаптированность доклада аудитории, для которой подготовлено сообщение (в зависимости от возраста будущих слушателей и типа образовательного учреждения, где планируется проведение беседы)
2. последовательность изложения материала, доходчивость, убедительность
3. творчество студентов (собственные стихи, сценки и т.д.),
4. продолжительность лекции 10- 15 мин.
5. наличие наглядности

3. Подготовка студентами сан бюллетеня для образовательного учреждения по выбранной теме работы.

Требования к оформлению санитарного бюллетеня:

Санитарный бюллетень может быть оригинальный и типовой (разработанный по образцу). Размер санбюллетеня, как правило, 60х90 см. Расположение - обычно горизонтальное, но может быть и вертикальным. Санбюллетень состоит из текстовой и изобразительной части, причем, текстовая часть преобладает. Текст санбюллетеня должен быть написан доступным языком с учетом интересов и образовательного ценза читателей. Авторы могут выбрать любой жанр: информацию, очерк, рассказ, стихи и др. Текст, как правило, пишется на основе местных материалов и примеров, но иногда авторы санбюллетеня могут пользоваться готовыми текстами из журналов «Здоровье», «Медицинской газеты» и различных медицинских журналов. Текст состоит из введения, основной части и заключения. Введение вводит читателей в проблемы и объясняет, почему выбрана данная тема санбюллетеня, насколько она актуальна. Введение названия или подзаголовок не имеет. Основная часть может состоять из нескольких сообщений, информации или коротких зарисовок. Каждая из них должна иметь броский подзаголовок. В основной части раскрывается суть проблемы. Сложные медицинские термины использовать не рекомендуется. Советы по лечению давать запрещается. Заключение может состоять из вопросов и ответов или просто выводов авторов. Текст должен заканчиваться лозунгом-призывом, вытекающим из содержания санбюллетеня. Изобразительная часть иллюстрирует текстовую и может состоять из одного или нескольких рисунков. Рисунок не обязательно должен подтверждать текст, он может его дополнять. Кроме рисунков, в санбюллетене могут использоваться схемы и фотографии. Название санбюллетеня должно быть броским, ярким, и должно отражать содержание газеты. Слово «санбюллетень» пишется обычно мелким шрифтом в правом нижнем углу газеты, где указываются выходные данные студентов. Например: «Санбюллетень разработан студентами ... группы лечебного факультета ТГМА.»

4. Отзыв из образовательного учреждения или больницы, где студенты прочитали лекцию по выбранной теме.

Последним разделом олимпиады является санитарно-просветительная работа студентов в общеобразовательных учреждениях, школах-интернатах, больницах, где студентам дают отзыв о прочитанной лекции, что также входит в критерии оценки.

7. Критериальная база олимпиады

Жюри оценивает студенческие работы по всем вышеперечисленным критериям. Каждый критерий оценивается от 0 до 2 баллов.

Студенты принимают участие в обсуждении доклада и сан бюллетеня. Голосуют с помощью карточек красного, желтого и зеленого цветов. (Красный – «2», зеленый «1», желтый «0» балла).

Итоговая оценка выставляется жюри по сумме всех заработанных студентом в личном зачете баллов – от 0 до 10.

Результаты голосования каждый член жюри заносит в таблицу 1:

Таблица 1

Дата	Номер группы	ФИО студентов	Темы студенческих работ	Оценка жюри (в баллах)					Итоговая оценка (в баллах)
				Соответствие реферата требованиям (в баллах от 0 до 2)	Соответствие доклада требованиям (в баллах от 0 до 2)	Соответствие сан. бюллетеня требованиям (в баллах от 0 до 2)	Оценка педагога школы (в баллах от 0 до 2)	Оценка зала (в баллах от 0 до 2)	

5.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

«ДЕЛОВАЯ ИГРА»

Организация противоэпидемических мероприятий в ДДУ

Данная деловая игра моделирует реальную профессиональную ситуацию – выявление случая детской воздушно-капельной инфекции (ветряной оспы) в детском дошкольном учреждении для дальнейшей организации противоэпидемических мероприятий в детском коллективе (изоляция больного, разобщение контактных, наложение карантинных мероприятий, дезинфекция, специфическая профилактика).

Цель игры: в процессе свободного творческого обсуждения на основании полученной ранее информации о состоянии здоровья ребенка и ситуации в ДДУ выработать основные направления проведения противоэпидемических мероприятий с разработкой алгоритма действия всех заинтересованных участников процесса.

В ходе деловой игры решаются следующие **задачи:**

1.Повторение пройденного материала

- Компоненты противоэпидемической работы врача ДДУ
- Медицинская документация, оформляемая на инфекционного больного
- Роль СЭС в проведении противоэпидемических мероприятий
- Детские воздушно-капельные инфекции – клиника, диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия
- Специфическая и неспецифическая профилактика детских воздушно-капельных инфекций.

2.Отработка и закрепление навыков взаимодействия врачей, медперсонала и педагогических работников при возникновении подобной ситуации в детском коллективе (ДДУ, школа и т.п.)

Блок информации: в старшей группе детского сада (ДДУ №...) утром воспитательницей была обнаружена сыпь у ребенка N. Был срочно вызван врач ДДУ, который осмотрев ребенка поставил диагноз «ветряная оспа». Обыграть все действия коллектива ДДУ, включая мед.персонал и педагогических работников по проведению противоэпидемических мероприятий в данном коллективе.

Сценарий и порядок проведения деловой игры

Этап	Содержание этапа	Продолжительность
1	Исходная ситуация. Инструктаж	10 мин
2	Собственно игра	60 мин

3	Подведение итогов игры	20 мин
Всего	90 мин (2 уч. часа по 45 мин)	90 мин

1 Этап:

Местом проведения игры является учебная комната, имитирующая кабинет врача ДДУ и изоляционный бокс.

В реализации ситуации участвуют (роли):

8. Воспитатель детского сада
9. Врач ДДУ
10. Ребенок с клиникой ветряной оспы
11. Медсестра ДДУ
12. Директор ДДУ
13. Зав.пищевым блоком
14. Родители ребенка (мать или отец)

Преподаватель либо сам производит назначение на роли участников, либо учитывает желание самих студентов. Сам преподаватель как правило берет на себя роль «воспитателя ДДУ, в группе которой выявлен случай инфекционного заболевания». В ходе игры студенты помимо собственной роли должны одновременно «проигрывать» и критически оценивать роль других участников и таким образом контролировать ход принятия решений.

2 Этап:

Собственно игра. Воспитатель ДДУ, роль которой выполняет преподаватель ставит перед медперсоналом и коллективом ДДУ следующие вопросы:

- 1.Что делать с заболевшим ребенком?
- 2.Что делать с другими детьми из ее группы?
- 3.Какие мероприятия проводить в группе и в ДДУ?
- 4.Что сказать родителям заболевшего ребенка?
- 5.Что сказать родителям других детей из данной группы?

Данные вопросы обращены ко всем участникам деловой игры. Помимо этого, каждый из участников по ходу игры должен взаимодействовать с другими заинтересованными службами. В итоге должен быть выработан четкий алгоритм действий различных служб при выявлении острого инфекционного заболевания в организованном детском коллективе, где ключевую роль играет врач ДДУ – являясь координатором процесса.

3 Этап:

Преподаватель дает оценку проведенной игре, полученным результатам, выявляет положительные и отрицательные моменты в деятельности игроков, оценивает в баллах каждого из участников.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ»

направление подготовки (специальность)

31.05.02 Педиатрия

форма обучения - очная

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
	<i>Учебная комната № 1 (ДП №1 МУЗ ГKB №6)</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, кушетка, пеленальный стол, медицинские весы, ростомер, рукомойник, фонендоскоп, тонометр, термометр электронный, набор шпателей одноразовых, измерительная лента, муляж новорожденного ребенка, ноутбук с доступом в сеть «Интернет», SMART TV.</i>
	<i>Учебная комната № 1 (ДП №2 МУЗ ГKB №6)</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, пеленальный стол, муляж новорожденного ребенка, ноутбук без доступа в сеть «Интернет».</i>

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)

«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ»

для студентов 5, 6 курса,

направление подготовки (специальность)

31.05.02 Педиатрия

форма обучения - очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				