

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

Кафедра детских болезней

**Рабочая программа производственной практики
Б2.О.11 Клиническая практика педиатрического профиля
Модуль 1. Инфекционные болезни у детей**

для обучающихся 5,6 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2,5 з.е. /90 ч.
в том числе:	
контактная работа	33 ч.
самостоятельная работа	57 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет с оценкой / 11 семестр

Тверь, 2026

Разработчики: зав.кафедрой детских болезней, к.м.н., доцент Апенченко Ю.С., доцент кафедры детских болезней, к.м.н. Никифоров А.Ю.

Внешняя рецензия дана главным врачом ГБУЗ ДГКБ №1 г.Твери, к.м.н. Устиновой О.К.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней «14» марта 2026 г. (протокол № 5)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «17» апреля 2026 г. (протокол № 4)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия (Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия") с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная.

Тип практики – клиническая практика педиатрического профиля.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- совершенствование коммуникативных навыков, в основе которых лежит реализация принципов медицинской этики и деонтологии;
- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование умений интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования;
- совершенствование умения формулировать клинический диагноз в соответствии современными классификациями болезней;
- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста ребенка;
- приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности:

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)	Знать: методику сбора и оценки данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия) Уметь: провести сбор и оценку данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком

		(возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия) Владеть навыками: проведения сбора и оценки данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)
	ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения	Знать: правила сбора анамнеза жизни ребёнка, проведения оценки физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения Уметь: собирать анамнез жизни ребёнка, проводить оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения Владеть навыками: Сбора анамнез жизни ребёнка, проведения оценки физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения
	ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях	Знать: правила сбора информации о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях Уметь: собирать информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях Владеть навыками: сбора информации о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях

	ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей тече-	Знать: основы оценки общего состояние ребёнка, его самочувствия, состояния органов и систем, а также диагностики состояний, требующих оказания неотложной помощи детям основы. Этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей. Уметь: оценивать общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявлять состояния, требующие оказания неотложной помощи детям Владеть навыками: оценки общего состояния ребёнка, его самочувствие, состояния органов и систем; выявления состояний, требующих оказания неотложной помощи детям Знать: Показания к направлению ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи Уметь: оформлять направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи Владеть навыками: Оформления направления ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи Знать: Правила и показания проведения диагностики заболеваний у детей
--	---	---

	ния по возрастам ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка	с учётом особенностей течения по возрастам. Уметь: Проводить диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам Владеть навыками: Проведения диагностики заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам Знать: интерпретацию результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка Международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Уметь: интерпретировать результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка Владеть навыками: Интерпретации результатов инструментального и лабораторного обследования ребёнка Проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК -3. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	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.	Знать: Правила выбора оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях. Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей Уметь: Осуществлять выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности при-

	ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии	ема при различных заболеваниях. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка Владеть навыками: Осуществления выбора оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях. Знать: тактику ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии Уметь: Применить тактику ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии Владеть навыками: ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии
--	---	---

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная клиническая практика педиатрического профиля входит в Обязательную часть Блока 2 ОПОП специалитета. Содержательно она закрепляет знания и практические умения по работе с детьми разного возраста, полученные при изучении дисциплины Факультетская педиатрия.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения учебной практики по получению первичных профессиональных умений и навыков диагностического профиля:

1. Иметь представление о закономерностях развития и жизнедеятельности организма детей и подростков.
2. Знать анатомо-физиологические особенности систем органов детей в возрастном аспекте; течение патофизиологических процессов в организме.
3. Владеть методикой обследования ребенка.
4. Уметь сформулировать и обосновать клинический диагноз.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения данного вида практики:

1. Анатомия.

Разделы: анатомические особенности систем органов у детей и подростков.

2. Нормальная физиология.

Разделы: физиология систем органов у детей и подростков, физиология веществ и энергии, терморегуляция.

3. Медицинская биология и генетика.

Разделы: биология развития, наследственность и изменчивость, закономерности наследования.

4. Биохимия.

Разделы: обмен веществ, биохимия питания, обмен белков, жиров и углеводов, энергетический обмен, минеральный обмен, биохимия крови.

5. Гистология, эмбриология, цитология.

Разделы: гистологические особенности тканей у детей в возрастном аспекте.

6. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: основные патологические процессы, морфология заболеваний основных систем органов.

7. Патофизиология, клиническая патофизиология.

Разделы: основные патологические процессы, патофизиология поражения систем органов.

8. Фармакология.

Разделы: Частная фармакология лекарственных препаратов.

9. Микробиология, вирусология.

Разделы: учение об инфекции, иммунитете, аллергии.

10. Пропедевтика детских болезней.

Разделы: методы клинического исследования больного, семиотика и синдромы поражения систем органов.

11. Факультетская педиатрия.

Разделы: заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем.

Освоение производственной практики педиатрического профиля **необходимо для дальнейшего изучения** госпитальной педиатрии, инфекционных болезней у детей, поликлинической педиатрии, амбулаторно-поликлинической практики в педиатрии.

5. Объём практики (модуль 1) составляет 2,5 зачетные единицы, 90 академических часов, в том числе 33 часа, выделенные на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 57 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: метод малых групп, занятия с использованием тренажеров и имитаторов, просмотр видеофильмов, разбор клинических случаев, подготовка презентаций и обзоров литературы, учебно-исследовательская работа студентов, посещение врачебных конференций и консилиумов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка презентаций и обзоров литературы, работа с интернет-ресурсами, подготовка портфолио, УИРС.

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 11 семестре.

II. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

Для руководства практикой назначается руководитель (руководители) практики от Университета из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета. Для руководства практикой, проводимой в профильной организации, назначаются руководитель (руководители) практики из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета (далее – руководитель практики от Универси-

тета), и руководитель (руководители) практики из числа работников профильной организации (далее – руководитель практики от профильной организации).

Руководитель практики от Университета:

- составляет рабочий график (план) проведения практики;
- разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в организации;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;
- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий, а также при сборе материалов к выпускной квалификационной работе в ходе преддипломной практики;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.

Руководитель практики от медицинской организации:

- распределяет прибывших на практику обучающихся по рабочим местам согласно графику (в соответствии с программой практики), контролирует прохождение практики обучающимися и работу непосредственных руководителей.
- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка;
- составляет характеристику работы обучающегося к моменту окончания им практики.

Практика организуется на базе стационаров детских больниц г.Твери и детских отделений городской больницы №6; возможно прохождение производственной практики в детских отделениях ЦРБ и городских больниц по месту жительства студентов, а также по месту заключения договоров о целевой подготовке. Во время прохождения производственной практики предусмотрена работа студентов не только в профильных отделениях, но и в приемном отделении.

1. Работа в стационаре предусматривает такие компоненты, как:

1.1. Непосредственная работа с пациентами (отработка коммуникативных навыков, сбор анамнестических данных, проведение физикального обследования), работа с медицинской документацией (оценка данных лабораторных и инструментальных методов исследования, заполнение листа назначений и истории болезни).

1.2. Работа в диагностических отделениях (кабинетах): знакомство с процедурой проведения основных диагностических манипуляций, подготовкой к исследованиям, показаниям и противопоказаниям, интерпретацией результатов.

1.3. Работа в приемном отделении: сбор анамнеза и проведение объективного обследования пациента с написанием приемного статуса с обоснованием предположительного диагноза и заполнением листа назначений с планом обследования ребенка.

2. Самостоятельная работа предусматривает подготовку презентаций и обзоров литературы по актуальным темам для врачей отделения, подготовку теоретического материала к разбору клинических случаев, ведение дневника по курируемым пациентам.

3. Зачет с оценкой. Проводится после окончания производственной практики и включает в себя такие компоненты, как:

3.1. Оценка документации (цифровой отчет, дневник, характеристика студента, портфолио).

3.2. Оценка практических навыков физикального обследования дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем (при невозможности проведения в клинике проводится в МАСЦ).

3.3. Оценка умения интерпретировать данные дополнительных и инструментальных методов исследования (клинический и биохимический анализ крови, анализы мочи, рентгенограммы, спирограммы, результаты УЗИ, ЭГДС, pH-метрии).

3.4. Оценка умения поставить клинический диагноз в соответствии с МКБ.

3.5. Оценка назначить план обследования и лечения пациенту с конкретной нозологией.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	<i>Работа в стационаре</i>	24	48	72
1.1.	<i>Работа в палатах стационара</i>	15	30	45
1.2.	<i>Работа в диагностических кабинетах</i>	3	6	9
1.3.	<i>Работа в приемном отделении</i>	6	12	18
2.	<i>Клинические разборы, конференции, консилиумы</i>	6	6	12
3.	<i>Зачет</i>	3	3	6
	ИТОГО:	33	57	90

3. Формы отчётности по практике

Цифровой отчет,
Дневник,
Характеристика студента,
Портфолио.

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1).

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Уметь установить контакт с пациентом и его родителями / законными представителями
2. Применять навыки медицинской этики и деонтологии по отношению к пациенту и медицинскому персоналу
3. Уметь собрать жалобы, анамнез жизни и заболевания у пациента / законного представителя
4. Владеть навыками осмотра и физикального обследования детей
5. Уметь интерпретировать результаты анамнестического и объективного обследования детей
6. Владеть навыками направления детей на лабораторные и инструментальные исследования
7. Уметь интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований
8. Уметь выставить и обосновать клинический диагноз в соответствии с современными классификациями

9. Уметь назначить план обследования и лечения ребенка в соответствии с клиническими рекомендациями

Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено /не зачтено) при текущем контроле

- **«зачтено»** - студент знает основные положения медицинской этики и деонтологии, умеет контактировать с пациентом и его родителями, демонстрирует мануальные навыки по обследованию пациента, анализирует результаты клинического, лабораторного и инструментального исследований, выставляет клинический диагноз заболевания, назначает план обследования и лечения
- **«не зачтено»** - студент не знает положений медицинской этики и деонтологии, не может общаться с пациентом и его родителями, не может самостоятельно провести обследование ребенка, делает грубые ошибки в интерпретации результатов клинического, лабораторного и инструментального исследований, делает грубые ошибки при формулировке диагноза, назначениях

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования тренажеров. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой, который проводится после окончания производственной практики. Зачет включает оценку документации и оценку практических навыков. При положительной оценке документации студент допускается до зачета, который оценивается по четырехбалльной системе.

Критерии итоговой оценки освоения практических навыков и умений.

Оценка «Отлично». Студент демонстрирует методику обследования ребенка, правильно ставит клинический диагноз, назначает план обследования и лечения, грамотно трактует результаты дополнительных методов исследования.

Оценка «Хорошо». Студент демонстрирует методику обследования ребенка с погрешностями, делает несущественные ошибки при обосновании клинического диагноза. План обследования и лечения недостаточен или избыточен. Допущены ошибки в трактовке результатов дополнительных методов исследования.

Оценка «Удовлетворительно». Студент допускает существенные ошибки при обследовании пациента, есть ошибки в обосновании клинического диагноза, в назначении обследования и лечения, в трактовке результатов исследований.

Оценка «Неудовлетворительно». Студент делает грубые ошибки при выполнении методики обследования ребенка, не может поставить диагноз, не понимает смысла назначения дополнительных методов исследования, не умеет трактовать их результаты, не знает основных принципов лечения заболевания.

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

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

а). Основная литература:

1. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2015. –790 с.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник. В 2-х т. / Н.П. Шабалов . – 7-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2012 . I т.–928 с. II т. -880с. с ил.:
3. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Текст]: учеб.для студ. мед. вузов / под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864 с.

б). Дополнительная литература:

1. Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.- 160 с.
2. Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Официальный сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>
3. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/
4. Клинические рекомендации – URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/>

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

1. Схема учебной истории болезни. Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки студентов педиатрического факультета / А.Ю.Никифоров, С.Ю. Нагаева. – Тверь, 2020. - 24 с.

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

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

- Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
 Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
 Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
 База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
 Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
 Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
 Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.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. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению практики.

ЭОС - отдел учебной и производственной практики

<https://eos.tvgmu.ru/local/crw/category.php?cid=81>

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике (Приложение № 2).

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением медицинской литературы и написанием реферативных докладов с публичным представлением; проведением научных исследований с последующим выступлением на научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

VII. Профилактическая работа студента. Создание портфолио.

1. оформление санбюллетеней с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
2. электронные санбюллетени;
3. оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения;
4. видеофильм профилактической направленности

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики (Приложение № 3).

**Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации
по итогам освоения клинической практики педиатрического профиля**

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-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения.

ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях.

ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям.

ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам.

ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка.

**Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора
из предложенных**

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Пуэрильное дыхание выслушивается у детей в возрасте

- 1) с рождения до 5 лет
- 2) с 6 месяцев до 5 лет
- 3) с рождения до 6 месяцев
- 4) с рождения до 12 лет
- 5) с 1 года до 12 лет

Эталон ответа: 2

Задание 2. Проба Реберга 60 мл/мин у ребенка 4 лет свидетельствует о

- 1) нормальной функции почек
- 2) синдроме поражения клубочков
- 3) синдроме поражения канальцев
- 4) синдроме поражения мочевыводящих путей

Эталон ответа: 2

Задание 3. Сыпь при скарлатине

- 1) папулезная
- 2) мелкоточечная
- 3) везикулезная

Эталон ответа: 2

Задание 4. Во время реприза при коклюше затруднен

- 1) вдох
- 2) выдох

Эталон ответа: 1

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите соответствие

Задание 1. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Рост ребенка по центилям в коридоре		Уровень физического развития	
а	1	1	средний
б	2	2	ниже среднего
в	3	3	очень низкий
г	4	4	низкий

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г

Ответ: а-3, б-4, в-2, г-1

Задание 2. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Заболевание		Возбудитель	
а	Коклюш	1	Neisseria meningitidis
б	Скарлатина	2	Corynebacterium diphtheriae
в	Дифтерии	3	VZV
г	Менингококковая инфекция	4	S. pyogenes, БГСА
д	Ветряная оспа	5	Bordetella pertussis

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д

Ответ: а-5, б-4, в -2, г-1, д-3

Задание 3. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Заболевание		Ведущий патогномичный симптом	
а	Грипп	1	Конъюнктивит
б	Аденовирусная инфекция	2	Ларингит
в	Парагрипп	3	Боли в глазах и мышцах

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в

Ответ: а-3, б-1, в -2

Задания закрытого типа на установление последовательности:

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1. Назовите последовательность этапов обследования пациента

1.	постановка предварительного диагноза
2.	сбор жалоб и анамнеза
3.	физикальное обследование
4.	постановка окончательного диагноза
5.	дополнительное лабораторное и инструментальное обследование

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появ-

ления слева направо

--	--	--	--	--	--

Ответ: 2-3-1-5-4

Задание 2. Назовите последовательность появления сыпи при кори

1.	сыпь достигает голеней, стоп;
2.	на поверхности головы, за ушами, на шее и лице;
3.	на поверхности туловища, верхних конечностей и на бедрах ног;

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--

Ответ: 2-3-1

Задание 3. Назовите последовательность этапов патогенеза скарлатины

1.	Аллергический
2.	Септический
3.	Токсический

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--

Ответ: 3-2-1

Задания открытой формы

Дополните.

1. Медицинскую помощь детям при эпидзначимых заболеваниях оказывают в структурной единице палатного инфекционного стационара, которая называется ____.

Эталон ответа:

Мельцеровский бокс

2. Наблюдение детей, перенёсших инфекционное заболевание, требующее диспансерного наблюдения, проводится врачом _____.

Эталон ответа:

Инфекционистом

3. Расстройство гемостаза, связанное с гиперстимуляцией и дефицитом резервов свертывающей системы крови, приводящее к развитию тромботических, микроциркуляторных и геморрагических нарушений носит название _____.

Эталон ответа:

ДВС-синдром

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите действующие стандарты, призванные обеспечивать санитарно-эпидемиологическое благополучие людей.

2. Перечислите основные законы и нормативно-правовые акты, регулирующие действия врача.

3. Дайте клиническую характеристику различных периодов инфекционно-токсического шока.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

Заболел остро с температуры до 37.6С, на 2 день болезни на коже туловища и конеч-

ностей появилась бледно-розовая сыпь, сгущенная в области сгибателей, катаральная ангина. Общее состояние оставалось удовлетворительным, сыпь исчезла через сутки. Однако на 7 день болезни мальчик стал беспокойным, на 8 день появилось гнойное отделяемое из уха. За неделю до заболевания ребенок был в контакте с двоюродным братом больным ангиной.

Вопрос:

Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

Скарлатина, типичная, легкая форма, осложненная гнойным отитом.

Задание 2

Через 7 часов после рождения у ребенка при удовлетворительном состоянии на коже спины и уха были обнаружены единичные вялые везикулы. на 2 день жизни появились новые везикулезные элементы на голове и бедрах. за 16 дней до родов мать перенесла ветряную оспу.

Вопрос:

Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

Врожденная ветряная оспа, легкая форма

Задание 3

Ребенку 5 лет. При осмотре в приемном покое выявлено: повышение температуры, гепатоспленомегалия, однократная рвота. В анализе крови - лимфоцитоз, атипичные мононуклеары, аминотрансфераза превышает показатели нормы.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Эталон ответов:

1. Инфекционный мононуклеоз.
2. Обследование на маркеры вирусных гепатитов, серологическое обследование к вирусу Эпштейн-Бара, ЦМВ, клинический анализ крови и биохимический анализ крови

Ситуационные (или Расчетные) задачи

Задача 1

В течении недели ребенка беспокоит сухой кашель и насморк. Мать давала микстуру от кашля. Затем отмечался подъем температуры до 37,5°C. Постепенно кашель стал более навязчивым, усиливающийся вечером и ночью. Температура в течении дня до 37,5°C. Кашель приобретал все более упорный и навязчивый. Ребенок был госпитализирован в инфекционное отделение. Прививки проведены по графику.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Температура 37,3°C. Сатурация 97% Пьет охотно, аппетит избирательный. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Лимфатические узлы подчелюстные и шейные до 1,5 см, эластичные, безболезненные, подвижные. Отечность лица и особенно век. Субконъюнктивальные кровоизлияния в левом глазу. Носовое дыхание затруднено из носа обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке умеренная гиперемия миндалин, дужек. Отека и налетов на миндалинах нет. Язык обложен белым налетом. По краям языка и уздечке языка небольшие язвочки. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Кашель характеризуется рядом быстро следующих друг за другом выдыхательных толчков, сменяющихся судорожным свистящим вдохом. Во время приступа кашля лицо становится напряженным, усиливается цианоз лица, набухание шейных вен, слезотечение. Приступ кашля заканчивается отделением вязкой прозрачной мокроты, иногда рвотой. За сутки приступ кашля отмечается до 10 раз. Тоны громкие. ЧСС=90 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю ребер-

ной дуги. Селезенка не увеличена. Мочится в достаточном объеме, дизурических расстройств нет. Стул оформлен, окрашен.

Клинический анализ крови - Э. $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Ц.П.- 0,9, Нб-127 г/л, Тр.- $230 \cdot 10^9/л$, Лейкоциты- $11,1 \cdot 10^9/л$, Э.-5%, П/я-2%, С/я-15%, Л.-75%, М.-3%, СОЭ-6 мм в час.

Биохимический анализ крови – общий белок- 82 г/л, мочевины- 4,4 ммоль/л, креатинин- 42 мкмоль/л, билирубин общ.- 12,4 мкмоль/л, тимоловая проба- 2.2 Ед, АсТ-0,37 ммоль/л, АлТ-0,4 ммоль/л, С-реактивный белок- отр, b-липопротеиды-3600 Ед, холестерин-5,85 ммоль/л, сывороточное железо-21,6 мкмоль/л, ОЖСС сыворотки крови- 53,7 мкмоль/л.

Общий анализ мочи – цвет - желтый, прозрачность - легкая муть, реакция – кислая, уд. вес – 1016, белок - нет, сахар – нет, Э. – нет, Л. – 1-3, Эпителий - 3-4. Цилиндры – нет, соли – нет, грибы – нет, бактерии - +, желчные пигменты – нет, уробилин – нет.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Расскажите комплекс обследования данного ребенка. Какие результаты планируете получить?
3. Назначьте лечение.

Эталон ответов:

1. Коклюш, период спазматического кашля, среднетяжелое течение.
2. Бактериологическое исследование — выделение *B. pertussis* из слизи задней стенки глотки,

Серологические методы (РПГА, РА, РНГА) могут быть использованы для диагностики коклюша на поздних сроках заболевания или для эпидемиологического анализа (при обследовании очагов инфекции). Иммуноферментный анализ (ИФА) позволяет определить содержание антител класса Ig M (в ранние сроки) и Ig G (в поздние сроки заболевания).

3. Антибактериальная терапия показана для лечения коклюша для эрадикации возбудителя у пациентов первого года жизни, обратившихся за медицинской помощью в течение 6 недель от начала заболевания, пациентам других возрастных категорий, обратившихся в течение 3 недель от начала заболевания. Азитромицин / кларитромицин / эритромицин / амоксициллин. Возможно применение в/м цефалоспоринов 3 поколения. Всем пациентам показано применение противокашлевых лекарственных средств центрального действия как способ смягчить симптомы коклюша у детей. Назначают препараты на основе бутамирата цитрата в каплях, сиропе или драже в возрастных дозировках. При наличии обильной, вязкой трудноотделяемой мокроты показано назначение лекарственных средств с муколитическим действием (амброксол).

Задача 2

Накануне у мальчика подъем температуры до $38,5^{\circ}C$, появился редкий сухой кашель. Осмотрен врачом СМП, выставлен диагноз - острый назофарингит, госпитализирован в инфекционное отделение. Из анамнеза известно, что ребенок не привит (отказ родителей от прививок).

При поступлении – температура $37,8^{\circ}C$, состояние средней степени тяжести. Мальчик вялый, адинамичный, аппетит снижен. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые) до 1-1,5 см, эластичные подвижные, безболезненные, кожа над ними не изменена. Носовое дыхание затруднено из носа скудное слизистое отделяемое. В ротоглотке слизистая гиперемирована (миндалины, дужки), отека и налетов на миндалинах нет. ЧДД=22 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС=100 в минуту. Живот мягкий безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена.

В стационаре проведена Rg-графия: легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

К вечеру мальчик пожаловался на головную боль, однократную рвоту, припухлость

в заушной области справа, перед ухом и под мочкой уха, боли при глотании и жевании с иррадиацией в ухо. При осмотре кожа над припухлостью напряжена, но гиперемии нет. Припухлость тестоватой консистенции. В центре опухоли определяется уплотнение и болезненность, по периферии плотность и болезненность выражены меньше. Отмечается болезненность при надавливании впереди мочки уха и в ретромандибулярной ямке. На следующий день тоже самое появилось слева.

Клинический анализ крови - Э. $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Ц.П.- 0,85, Нб-102 г/л, Тр.- $260 \cdot 10^9/л$, Лейкоциты- $8 \cdot 10^9/л$, Э.-1%, П/я-2%, С/я-30%, Л.-57%, М.-10%, СОЭ-10 мм в час.

Биохимический анализ крови – общий белок-82 г/л, мочевины- 4,65 ммоль/л, креатинин- 51 мкмоль/л, билирубин общ.- 13,6 мкмоль/л, тимоловая проба- 1,6 Ед, АсТ-0,37 ммоль/л, АлТ-0,4 ммоль/л, b-липопротеиды-3900 Ед, холестерин- 5,85 ммоль/л, сывороточное железо- 25,4 мкмоль/л, ОЖСС сыворотки крови- 53,7 мкмоль/л, сахар 5,4 ммоль/л.

Общий анализ мочи – цвет - желтый, прозрачность - легкая муть, реакция – кислая, уд. вес – 1018, белок - 0,033, сахар – нет, Э. – нет, Л. – 1-3, Эпителий - 3-4. Цилиндры - нет, соли – нет, грибы – нет, бактерии - +, желчные пигменты – нет, уробилин – нет.

Копрограмма – консистенция – мажковидная, цвет – коричневатый, реакция – кислая, слизь +, эритроциты – 0, лейкоциты – 1-3, жир нейтр. – +, жирные к-ты – нет, растительная клетчатка: перевар. – 0-1, неперевар. – 0-3, крахмал – ед., йодофильная флора - нет, детрит – умеренный, простейшие – нет, яйца глистов – нет.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз, дайте его обоснование.
2. Расскажите комплекс обследования данного ребенка. Какие результаты планируете получить?
3. Назначьте лечение.

Эталон ответов:

1. Паротитная инфекция двухсторонняя. Типичное течение. Средней степени тяжести.
2. Вирус можно выделить из слюны, крови и спинномозговой жидкости (в первые дни болезни). Серологические методы – РТГА, РСК в парных сыворотках с интервалом 2-3 недели (нарастание титра в 4 и более раз). Иммуноферментный анализ - обнаружение в крови специфические антитела класса IgM. Определение амилазы в сыворотке крови.
3. В остром периоде болезни - постельный режим на 5-7 дней (особенно важно соблюдать постельный режим мальчикам в возрасте 10-12 лет). Щадящая диета. Обильное питье. Полоскание полости рта после еды 2% раствором бикарбоната натрия. Сухая теплая повязка на пораженную слюнную железу. Для снятия болевого синдрома - спазмолитики и анальгетики. Супрастин по 1/3 таблетки 2 раза в день. Виферон 1 по 1 свече 2 раза в день. Орошение зева растворами антисептиков.

ПК -3. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

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.

ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Об эффективности противовирусной терапии при хронических вирусных гепатитах судят по

- 1) нормализации показателей сулемовой пробы
- 2) нормализации уровня сывороточных трансаминаз
- 3) исчезновению маркеров репликации вируса из сыворотки крови
- 4) понижению уровня билирубина

Эталон ответа: 2

Задание 2. В лечении столбняка применяют

- 1) специфический иммуноглобулин
- 2) анатоксин
- 3) противовирусные
- 4) антибиотики

Эталон ответа: 2

Задание 3. При кори антибактериальная терапия назначается

- 1) в инкубационном периоде
- 2) при наличии осложнений

Эталон ответа: 2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите соответствие

Задание 1. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Вид эксикоза		Ведущие симптомы	
а	Соледефицитный	1	Жажда, кожа горячая на ощупь
б	Вододефицитный	2	Бледность, мраморность кожи

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б

Ответ: а-2, б-1

Задание 2. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Возбудитель		Тип в классификации герпесвирусов	
а	VBV	1	5 тип
б	VZV	2	3 тип
в	HSV 1-2	3	4 тип
г	CMV	4	1 и 2 тип

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г

Ответ: а-3, б-2, в -4, г-1

Задание 3. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Группа герпесвирусов		Представитель	
а	α- герпесвирусы	1	CMV
б	β - герпесвирусы	2	VBV
в	γ - герпесвирусы	3	VZV

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в

Ответ: а-3, б-1, в -2

Задания закрытого типа на установление соответствия
Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1. Назовите последовательность периодов заболевания при коклюшной инфекции

1.	Катаральный;
2.	Судорожный (пароксизмальный);
3.	Инкубационный
4.	Разрешения

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--

Ответ: 3-1-2-4

Задание 2. Назовите последовательность периодов в течении паралитической формы полиомиелита

1.	Резидуальный
2.	Препаралитический
3.	Восстановительный
4.	Паралитический

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--

Ответ: 2-4-3-1

Задания открытой формы
Дополните.

1. Лечение специально подобранными продуктами с соблюдением определенного режима это - _____.

Эталон ответов:

Диетотерапия

2. **Общее собирательное название подкласса гормонов коры надпочечников**, обладающих более сильным действием на углеводный, чем на водно - солевой обмен, и их синтетических аналогов это - _____.

Эталон ответов:

Глюкокортикоиды (глюкокортикостероиды)

3. Состояние организма, возникающее в результате острой потери значительных количеств воды и солей, это - _____.

Эталон ответов:

Экцикоз

Контрольные вопросы и задания

1. Как оценивается эффективность проводимой оральной регидратации при обезвоживании у детей?

2. Когда требуется замена антибактериального препарата при проведении антимикробной терапии?

3. В чем отличия растворов оральной регидратации для детей.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Назначьте ребенку препарат для симптоматического лечения.

Ребенку 3 года. На фоне вирусной инфекции неукротимая рвота. Масса 15 кг.

Эталон ответа:

Для купирования рвоты назначается метоклопрамид в дозе 0,5 мг на кг массы. Нужно ввести 7,5 мг препарата. В 1 мл 0,5% раствора содержится 5 мг препарата (в ампуле 2 мл содержится 10 мг). Для введения 7,5 мг метоклопрамида из ампулы необходимо набрать 1,5 мл.

Задание 2

У девочки 12 лет, которая находится в детском доме, врач установил дифтерию ротоглотки локализованную форму на второй день болезни.

1. Каковы действия участкового врача в этих условиях?

Эталон ответа:

Срочно госпитализировать больную в инфекционную больницу и обследовать на дифтерию всех контактных

Ситуационные (или Расчетные) задачи

Задача 1

Заболел остро с повышения температуры тела до 38°C, была двукратная рвота, жалобы на боль в горле, головную боль. Вечером у ребенка появилась мелкоточечная сыпь. На второй день боли в горле, температура в течении дня 38,5-39,5°C (плохо снижалась на обычные антипиретики). На третий день мать вызвала участкового врача. Поставлен диагноз – Лакунарная ангина, атопический дерматит.

Вечером у мальчика появилось опухолевидное образование в области угла нижней челюсти справа. Мать вызвала бригаду СМП. Мальчик был госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом: Лакунарная ангина, средней степени тяжести.

При осмотре - по всему телу, располагается мелкоточечная сыпь розового цвета на гиперемизированном фоне кожи со сгущением на сгибательных поверхностях конечностей, на внутренней поверхности бедер, внизу живота и в естественных складках кожи. Носогубный треугольник бледный с цианотичным оттенком. Лицо яркое, слегка отечное, щеки пылающие, темно-красная окраска губ. Тургор и эластичность в норме. Белый дермографизм. В области угла нижней челюсти справа пальпируется лимфатический узел 3 см в диаметре, плотный, резко болезненный при пальпации, кожа над ним не изменена. Подчелюстной лимфатический узел слева и шейные лимфатические узла до 1,5 см, эластичные, безболезненные, подвижные. Остальные группы периферических лимфатических узлов не изменены.

Носовое дыхание затруднено, отделяемое серозного характера. В ротоглотке - яркая отграниченная гиперемия миндалин, дужек, язычка, не распространяющаяся на слизистую оболочку твердого неба. ГНМ 3 степени. В лакунах желто-белый налет, рыхлый, легко снимается шпателем, не распространяется за пределы миндалин. Язык густо обложен белым налетом. В легких дыхание пуэрильное. Тоны громкие ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул оформлен, окрашен, 1 раз в сутки. Мочеиспускание свободное.

Клинический анализ крови - Э. $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Ц.П.- 0,87, Нб-100 г/л, Тр.- $234 \cdot 10^9/л$, Лейкоциты- $17,8 \cdot 10^9/л$, Э.-2%, П/я-7%, С/я-63%, Л.-26%, М.-2%, СОЭ-14 мм в час.

Биохимический анализ крови – общий белок- 81 г/л, мочевины- 4,3 ммоль/л, креатинин- 38 мкмоль/л, билирубин общ.-18,5 мкмоль/л, тимоловая проба-1,3 Ед, АсТ-0,37 ммоль/л, АлТ-0,3 ммоль/л, С-реактивный белок +, b-липопротеиды-2300 Ед, холестерин- 5,85 ммоль/л, сывороточное железо-19,2 мкмоль/л, ОЖСС сыворотки крови-54,2 мкмоль/л, сахар – 3,8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Расскажите комплекс обследования данного ребенка. Какие результаты планируете получить?
3. Назначьте лечение.

Эталон ответов:

1. Скарлатина типичное течение, среднетяжелая. Правосторонний лимфаденит.
2. Общий анализ мочи (белок, эритроциты, гиалиновые цилиндры). Выделение β -гемолитического стрептококка, в посевах слизи из ротоглотки, а также определение титра антистрептолизина О, а также других ферментов и антитоксинов стрептококка. Консультация ЛОР-врача, кардиоревматолога, нефролога. Темно-красные полосы (концентрация сыпи и геморрагическое пропитывание) – с-м Пастиа, на 10-14 день шелушение (на лице – нежные чешуйки, на туловище, шее, ушных раковинах – отрубевидное шелушение, на кистях и стопах – пластинчатое шелушение). Язык в начале заболевания суховат, густо обложен серовато-бурым налетом, со 2-3 дня очищается с кончика и боков, к 4 дню становится ярко-красным с выступающими сосочками. Лимфоаденопатия.
3. Госпитализация обязательна при тяжелых формах скарлатины и по эпидпоказаниям. Госпитализация в боксы. Постельный режим на весь острый период Диета витаминизированная, механически и химически щадящая, гипоаллергенная. Антибиотики (пенициллин до 100 мг/кг, цефазолин 10мг/кг). курса-5-7 дней. Антигистаминные препараты (супрастин по 1/3 таблетки 2 раза в день). Обработка зева растворами антисептиков. Физиолечение на лимфаденит. Если гнойный лимфаденит производят операцию.

Задача 2

Ребенку 18 месяцев. Болен 5 дней. Заболел остро - рвота 2-3 раза в день, жидкий стул с примесью слизи зеленого цвета до 10 раз в сутки температура 38-39°C, беспокойство, которое затем сменилось адинамией. Эпидемиологический анамнез - одновременно заболела старшая сестра (жидкий стул, рвота, температура), которая была госпитализирована в инфекционное отделение накануне. Оба ребенка ели омлет.

При поступлении в стационар общее состояние ребенка очень тяжелое. Вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные с мраморным оттенком, холодные на ощупь. Черты лица заострены, глаза запавшие. Тurgор тканей резко снижен. Пульс слабого наполнения, тахикардия. Температура 35,5°C. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см. Пальпируется край селезенки. Ребенок отказывается от питья. При пальпации живота определяется урчание по ходу тонкого кишечника. Стул водянистый, цвета "болотной тины", с небольшой примесью слизи. Ребенок не мочится в течение 6 часов. Мать попросила лечащего врача пригласить на консультацию реаниматолога и решить вопрос о переводе ребенка в реанимационное отделение. Врач ответил отказом, грубо заявив, что он сам знает, как лечить ребенка и когда вызвать консультантов.

Лабораторные данные - биохимический анализ крови - натрий - 125 ммоль/л, калий - 2,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Обоснуйте вид и степень эксикоза.

Эталон ответов

1. Сальмонеллёз, гастроэнтеритическая форма., средней степени тяжести
2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, бактериологический анализ кала, гемокультура, реакция Видала с сальмонеллезным антигеном.
3. Соледефицитный тип эксикоза, 2 степень.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната №1 кафедры детских болезней на базе ГБУЗ ДГКБ №1	Письменный стол, учебные столы, стулья, магнитно-маркерная доска.
2	Учебная комната №2 кафедры детских болезней на базе ГБУЗ ДГКБ №1	Письменный стол, учебные столы, стулья, компьютер с принтером

*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)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

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