

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

Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии

Рабочая программа производственной практики

Б2.О.12 Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

для обучающихся 6 курса

направление подготовки (специальность)

31.05.02 Педиатрия

форма обучения

очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	6 з.е. / 216 ч.
в том числе:	
контактная работа	72 ч.
самостоятельная работа	144 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет XII семестр

Тверь, 2026

Разработчики:

- зав. кафедрой поликлинической педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» МЗ РФ д.м.н., профессор Алексеева Ю.А
- доцент кафедры поликлинической педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» МЗ РФ к.м.н., доцент Кочегурова Е.М.

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры поликлинической педиатрии и неонатологии «06» марта 2026 г. (протокол №7)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «26» мая 2026 г. (протокол №)

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 3++) по направлению подготовки (специальности) «Педиатрия» (31.05.02), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования. Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 N 965 (ред. от 27.02.2023) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2020 N 59452)

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

<i>Вид практики –</i>	производственная.
<i>Тип практики:</i>	клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности
<i>Способ проведения практики –</i>	стационарная
<i>Форма проведения практики –</i>	рассредоточенная.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки по дисциплине «Поликлиническая педиатрия», развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся профессиональных компетенций (***ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7***) для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом ФГОС3++, включающие особенности работы врача в амбулаторно-поликлиническом учреждении по оказанию лечебно-профилактической помощи детям и подросткам на основе знаний основ организации детского здравоохранения, должностных обязанностей, условий и особенностей работы участкового врача-педиатра в городской (районной) детской поликлинике.

Задачами практики являются:

- совершенствование навыков общения с больными детьми и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) ребенка;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование умения формулировать синдромальный и 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, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;
- совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи в конкретной ситуации на догоспитальном, амбулаторно-поликлиническом этапах;
- приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации, выписке рецептов;
- закрепление методов формирования у детей, подростков, членов их семей и будущих родителей позитивного медицинского поведения, направленного на повышение уровня их здоровья;

- совершенствование методов проведения медицинской и социальной реабилитации, решения медико-социальных проблем детей и их семей;
- совершенствование практических навыков по осуществлению санитарно-просветительной и санитарно-гигиенической работы в семье и в учреждениях здравоохранения;
- практическое участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов профилактики и диагностики в педиатрии;
- приобретение практических навыков по подготовке детей к поступлению в образовательные учреждения (дошкольные и школы);
- обеспечить выполнение поставленной цели и задач производственной практики для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, проводящейся с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

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)	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 ребёнком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребёнком Владеть: Методикой сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребёнка.
	ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения	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, ха-

	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	рактизирующих здоровье. ИПК 1.3 Знать: Методику сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка Уметь: Получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания ребенка Владеть: Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка ИПК 1.4 Знать: Методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка Уметь: Оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребенка 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 ИПК 1.5 Знать: Действующие клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядок оказания медицинской помощи детям. Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию Владеть: Направлением детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими
--	---	---

	ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка	рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК 1.6 Знать: Этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям Уметь: Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам Владеть: Проведением дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ИПК 1.7 Знать: Объём лабораторного и инструментального обследования детей, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию Уметь: Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования Владеть: Медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
ПК – 3 Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопас-	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 3.1 Знать: Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения Современные методы медикаментозной и немедикаментозной

ности.	ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии	терапии болезней и патологических состояний у детей 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 Владеть: Разработкой плана лечения болезней и патологических состояний ребенка Назначением медикаментозной и немедикаментозной терапии ребенку ИПК-3.2. 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 медицинской помощи 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 Уметь: Оказывать медицинскую помощь при острых и хронических заболеваниях Оказывать паллиативную меди-
--------	---	--

		цинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка Владеть: Оказанием медицинской помощи детям при острых и хронических заболеваниях Оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
ПК-4. Способен организовать и провести профилактические медицинские осмотры детей разного возраста, диспансерное наблюдение здоровых и больных детей.	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	ИПК 4.1 Знать: Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних 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 Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития Уметь: Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального об-

	ИПК-4.2 Использует навыки организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей разного возраста и диспансерного наблюдения здоровых и больных детей	следования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания Владеть: Проведением диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов Назначением лечебно -оздоровительных мероприятий детям ИПК-4.2 Знать: 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 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 Уметь: 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 оздоровитель-
--	--	--

		ствии с национальным календарем профилактических прививок Владеть: Методами организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний.
ПК-7. <i>Способен вести медицинскую документацию, организовать деятельность медицинского персонала.</i>	ИПК-7.1. Соблюдает основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны. ИПК-7.2. Применяет навыки ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача	ИПК 7.1 Знать: Основные требования в отношении оформления (ведения) медицинской документации в объеме работы, входящих в обязанности врача, в том числе в электронном виде с выполнением правил информационной безопасности и сохранения врачебной тайны. Уметь: Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения Владеть: Проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента ИПК 7.2 Знать: Методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях, в том числе в электронном виде в объеме работы, входящей в обязанности врача Уметь: Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде Работать в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Владеть: Ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде.

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная практика **«Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии»** входит в Обязательную часть Блока 2 ОПОП специалитета.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с больными и здоровыми новорожденными, детьми до 15 летнего возраста и подростками с 15 до 18 лет на этапе первичного звена оказания медико-санитарной помощи детям.

Необходимость подготовки студентов педиатрического факультета по производственной практике **«Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии»** 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 ургентной 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 одной кафедре поликлинической педиатрии с основами формирования здоровья. Это позволяет строить практику в соответствии с существующими в практическом здравоохранении формами медицинского обслуживания детского населения в первичном звене здравоохранения.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения практики «Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии»:

- *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.

Перечень дисциплин, усвоение которых студентами необходимо для успешного освоения практики **«Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии»**.

В результате освоения предшествующих дисциплин, обучающиеся овладевают следующими компетенциями необходимыми для освоения успешного освоения практики **«Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии»**, которые характеризуют возрастные анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, особенности организации питания здоровых и больных детей, принципы диспансеризации и профилактики заболеваний:

- основы формирования здоровья детей,
- пропедевтика детских болезней,

- факультетская педиатрия.
- поликлиническая педиатрия

Преподавание практики базируется на ключевых компетенциях, полученных на *предшествующих* теоретических и клинических дисциплинах и предусматривает преемственность, интеграцию ее преподавания с другими дисциплинами.

Для усвоения содержания программы практики студенту необходимо иметь компетенции по следующим дисциплинам в объеме образовательной программы:

- «Основы формирования здоровья детей» - кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии. Разделы: современные концепции формирования здоровья детей и подростков, факторы определяющие уровень индивидуального здоровья, генеалогические, биологические и социально-средовые факторы риска.
- «Пропедевтика детских болезней» - кафедра детских болезней. Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; закономерности физического развития; виды вскармливания, закономерности физического и нервно-психического развития.
- «Факультетская педиатрия» - кафедра педиатрии педиатрического факультета. Разделы: этиология, патогенез, диагностика, клиническая картина наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков. Клинические проявления, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей и подростков.
- «Поликлиническая педиатрия» - кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии. Разделы: организация работы детской поликлиники; профилактическая работа участкового педиатра; комплексная оценка уровня индивидуального здоровья; противоэпидемическая работа участкового педиатра; неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Все указанные компетенции студента определяются при помощи тестового контроля исходного уровня знаний.

5. Объём практики составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часа, в том числе 72 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 144 часа самостоятельной работы.

6. Образовательные технологии

В процессе практики используются следующие *образовательные технологии*, способы и методы формирования компетенций: занятия с использованием тренажеров и манекенов, использование интерактивных моделей, разбор клинических случаев, подготовка и защита кураторских листов по клиническому случаю (**Приложение 4**), круглый стол по актуальным вопросам педиатрии, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студентов; создание информационных бюллетеней, беседы с учащимися общеобразовательных школ и воспитанниками ДДУ, подготовка и защита рефератов (**Приложение 4**).

Элементы, входящие в *самостоятельную работу студента*: ведение цифрового отчета о выполненных манипуляциях, изучение литературы, подготовку и защиту реферативных сообщений; учебно-исследовательская работа студента; подготовку портфолио, написание и защита кураторских листов, самостоятельное освоение раздела – «Современное санаторно-курортное лечение детей и подростков», работа с электронными кафедральными программами, выполнение индивидуальных заданий, участие в предметных олимпиадах по специальности.

В процессе прохождения данной дисциплины каждый студент оформляет «Дневник по практике», который является отчетным документом студента (**Приложение 4**).

Кафедра поликлинической педиатрии имеет методические разработки для студентов и преподавателей по каждому модулю практики.

Для самостоятельной работы студентов на кафедре разработано учебно-методические пособия:

1. «Поликлиническая педиатрия» [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 2024. – 274 с.

Режим доступа ЭОС: <https://eos.tvgm.ru/local/crw/course.php?id=602>

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

Режим доступа ЭОС: <https://eos.tvgm.ru/local/crw/course.php?id=935>

7. Формой промежуточной аттестации по практике является аттестация в 12 семестре в виде **зачета**.

В условиях Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра проводится контроль навыков, которыми овладели обучающиеся за время прохождения практики.

Аттестация проводится в 2 этапа.

Первый этап: Контроль самостоятельной работы студента.

По окончании производственной практики проводится оценка качества оформления документов, учитывается срок их подачи в отдел производственной и учебных практик:

- Цифровой отчет,
- Характеристика студента,
- Дневник по практике, включающий кураторские листы
- Портфолио:
 - Реферат или/и фото выполненного санбюллетеня по разделу сан.просвет.работы с населением
 - Фото и справка, подтверждающие проведение сан.просвет.работы с населением.
 - Выполненная работа по УИРС (анкеты, обзор литературы и т.п.)

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

На основании вышеизложенного выставляется оценка «**зачтено**» или «**не зачтено**». При получении студентом оценки «**зачтено**» он допускается к аттестационной части.

Критерии оценки первого этапа по производственной практики:

Зачтено: студент выполнил весь объём практических навыков согласно программе производственной практики. Активно участвовал в учебно-исследовательской работе, работе по формированию здорового образа жизни населения. Имеет отличную или хорошую характеристику врача куратора. Цифровой отчет заполнен правильно, все пункты цифрового отчета выполнены в достаточном количественном эквиваленте. Содержание *портфолио*: полностью представлена тема, по которой можно судить об уровне сформированности отраженных в Учебной программе знаний и умений.

Оценка «**зачтено**» является допуском на «**аттестационную часть**», которая проходит в Центре симуляционного обучения и аккредитации специалистов в специально отведенный день в весеннем семестре.

Оценка «не зачтено»: студент не выполнил *минимума* практических навыков программы производственной практики, или в цифровом отчете представленные *данные не соответствующие* действительности, или/и имеет *посредственную характеристику* врача-куратора, или/и в представленных отчетных документах *отсутствует портфолио*.

Второй этап: Аттестационная часть проводится в текущий период согласно расписанию, составленному учебным отделом Учебно-методического управления Тверского ГМУ в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре и включает в себя проверку правильности выполнения студентом практических навыков с использованием манекенов и тренажеров в соответствии с оценочным листом.

Аттестационная часть включает в себя **станцию** «Профилактический осмотр ребенка».

Для подготовки к аттестационному этапу на кафедре имеется специализированный кабинет, оборудованный фантомами, медицинским инвентарем и необходимыми дидактическими материалами (формы 112/у, центильные таблицы).

Критерии итоговой оценки по результатам прохождения производственной практики:

«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.

II. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

1. Содержание практики:

Производственная практика студентов проводится в детских поликлиниках №1 и №2 ГБУЗ ГКБ №6 г.Твери, детских поликлиниках №1 и №2 ГБУЗ ДГКБ №3 г.Твери, детской поликлинике ГБУЗ ДГКБ №2 г.Твери, детской поликлинике ГБУЗ ДГКБ №1 г.Твери.

Студенты педиатрического факультета работают во время практики в городских (районных) детских поликлиниках в качестве помощника участкового врача-педиатра, закрепляя и совершенствуя свои знания и умения, предусмотренные Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Для руководства практикой, проводимой в Университете, 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 Университета), 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;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.

Руководитель практики от профильной организации:

- 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.

При проведении практики в профильной организации руководителем практики от Университета и руководителем практики от профильной организации составляется совместный рабочий график (план) проведения практики.

Продолжительность рабочего дня студента на практике равна 6 академических часов. На студентов полностью распространяются правила внутреннего трудового распорядка и дисциплины, установленные для работников данного лечебного учреждения. Во время практики студент заполняет дневник, в котором ежедневно отражается характер работы, ее объем, конкретные практические навыки и уровень их усвоения. Дневник служит документом, по которому оценивается работа студента и выполнение им программы производственной практики. Правила работы студента в качестве помощника участкового врача согласованы с заведующим структурного подразделения ГБУЗ и отражены в **Приложении 4**.

Обязательным разделом производственной практики является проведение студентами санитарно-просветительной и учебно-исследовательской работы.

В процессе производственной практики расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача педиатра.

Содержание практики студента соответствует деятельности участкового врача-педиатра и включает следующие разделы:

1. Профилактическая работа:

- патронажные посещения детей новорожденных и первого года жизни на дому;
- профилактические приемы здоровых детей первого года жизни в кабинетах «школы молодой матери» и проведение групповых занятий, чтение лекций матерям по пропаганде грудного вскармливания, о правилах смешанного и искусственного вскармливания; о гигиене детей, развитии, закаливании и воспитании; о профилактике детских инфекционных, желудочно-кишечных заболеваний, туберкулеза; профилактике и лечении рахита и гипотрофии; о законодательстве прав матери и ребенка и др.;
- патронаж беременных женщин;
- участие в профилактических углубленных осмотрах детей и др.
- участие в обеспечении медицинской помощи юношам в период подготовки к военной службе;
- участие в проведении работы по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей;
- участие в работе по охране репродуктивного здоровья подростков;
- участие в обеспечении информации о детях и семьях социального риска отделения медико-социальной помощи детской поликлиники, органов опеки, попечительства.
- составление и проведение плана профилактических прививок детям участка;
- выполнение противоэпидемических мероприятий на участке при возникновении заболеваний (наложение карантина, обследование контактных лиц, введение гаммаглобулина и др.);
- обеспечение проведения мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции;
- своевременное направление извещения в установленном порядке в территориальные органы Роспотребнадзора о случаях инфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнениях;
- составление отчета по противоэпидемической работе на участке за месяц.
- санитарно-просветительная работа:
 - выпуск стенных газет и санитарных бюллетеней;
 - чтение лекций для населения;
 - чтение лекций для родителей в школе молодой матери, организация выставок, фотовитрин и др.;
 - участие во всех видах санитарно-просветительной работы, проводимой районной детской поликлиникой.
- повышение теоретических знаний:
 - участие в конференциях, проводимых в поликлинике;
 - выступление с докладами и сообщениями на врачебных конференциях;
 - посещение конференций в стационарах по разбору и анализу летальных исходов заболеваний;
 - посещение общегородских и районных конференций городского департамента здравоохранения по вопросам охраны здоровья детей и подростков и другие виды работы;
 - самостоятельная работа с литературой по разделам педиатрии и конкретной нозологии больных.
- ознакомление с отчетностью работы участкового врача-педиатра:
 - ведение медицинской документации в установленном порядке;

- ознакомление с подготовкой медицинской документации по переводу детей (подростков) по достижении соответствующего возраста в городскую (районную) поликлинику;
- изучение показателей работы детской поликлиники.

2. Работа врача отделения организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях (ООМПДПОУ - ДШО) – участие в:

- подготовки детей к поступлению к ДДУ.
- адаптации ребенка к детскому дошкольному образовательному учреждению.
- организации и проведении плановых профилактических осмотров в ДДУ, скрининг-обследование.
- организации рационального питания в ДДУ.
- противоэпидемической работе в ДДУ.
- определении готовности к школе.
- адаптации ребенка к школе.
- диспансеризация здоровых детей школьного возраста, этапы и содержание скрининг программы.
- медицинском контроле за учебным процессом, питанием, физическим воспитанием, организации обучения на дому.
- диспансеризации школьников с хроническими заболеваниями.
- организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам.
- диагностики и лечении острых и хронических заболеваний у подростков.
- профилактики наркоманий, токсикомании, алкоголизма.
- психосоциальной адаптации подростков.
- врачебно-профессиональном консультирование.
- передачи подростков во взрослую поликлинику.

3. Лечебная работа – участие в:

- ведении приема больных и выздоравливающих детей и подростков в поликлинике, активных посещений больных на дому;
- посещении больных детей и подростков на дому по вызовам родителей;
- направлении детей и подростков на госпитализацию и консультации специалистов;
- выполнении работы по диспансеризации больных детей на участке;
- в обеспечении работы стационара на дому.
- осуществлении диспансерного наблюдения детей с наследственными заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга, и патронажей семей, имеющих детей указанной категории;
- определении показаний для отбора и направления детей на санаторно-курортное лечение;
- ознакомление с методикой проведения анализа состояния здоровья прикрепленного контингента к врачебному педиатрическому участку и деятельности врачебного педиатрического участка;
- участие в составлении отчета участкового врача-педиатра.

2. Учебно-тематический план практики

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
Раздел I.	ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ВРАЧА ПЕДИАТРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ Изучение основной и дополнительной литературы, конспектирование текста, работа с конспектом лекции, ознакомление с нормативными документами, подготовка рефератов, докладов, в т.ч. на научные конференции, использование аудио- и видеозаписей, компьютера и сети Интернет, выполнение тестовых заданий, ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных профессиональных задач, участие в заполнении медицинской документации (ф.№ 112, карта профилактических прививок, первичный врачебный патронаж новорожденного, эпикризы, больничный лист и др.), самостоятельная работа в кабинете здорового ребенка, на участке детской поликлиники: участие в приеме здоровых детей в кабинете участкового педиатра.	30	58	88
Раздел II.	РАБОТА ВРАЧА ОТДЕЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ООМПДПОУ - ДШО). Изучение основной и дополнительной литературы, конспектирование текста, работа с конспектом лекции, ознакомление с нормативными документами, подготовка рефератов, докладов, в т.ч. на научные конференции, использование аудио- и видеозаписей, компьютера и сети Интернет, выполнение тестовых заданий,	10	28	38

	ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных профессиональных задач, участие в заполнении медицинской документации (ф. № 112, 026/у, карта профилактических прививок, эпикризы, и др.), самостоятельное определение готовности ребенка к школе, работа в медицинском кабинете ДДУ и школы.			
Раздел III.	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА Изучение основной и дополнительной литературы, конспектирование текста, работа с конспектом лекции, ознакомление с нормативными документами, подготовка рефератов, докладов, в т.ч. на научные конференции, использование аудио- и видеозаписей, компьютера и сети Интернет, выполнение тестовых заданий, ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных профессиональных задач, участие в заполнении медицинской документации (ф. № 112, карта профилактических прививок, эпикризы, больничный лист и др.), работа на участке детской поликлиники: участие в приеме больных детей в кабинете участкового педиатра, обслуживании вызовов на дом к больному ребенку, клинических разборах больных.	26	58	84
Аттестация	Зачет			
	ИТОГО	72	144	216

Самостоятельная работа студентов предусматривает ведение цифрового отчета о выполненных манипуляциях, изучение литературы и подготовка реферативных сообщений в рамках УИРС/проведение НИР. За время практики проводится санитарно-просветительная работа с пациентами, родителями больных детей или с детьми старшего возраста в виде 1 беседы по указанным ниже темам. Допустимо выполнение санитарно-просветительной работы на базах медицинских и образовательных учреждений в виде стенда, презентаций, листовок на актуальную тему.

Примерная тематика бесед для санитарно-просветительной работы:

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

Примерный перечень тем УИРС:

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.

3.Формы отчётности по практике (Приложение 4)

- Цифровой отчет.
- Характеристика студента.
- Дневник по практике, включающий кураторские листы.
- Портфолио:
 - Реферат или/и фото выполненного санитарного бюллетеня по разделу санитарно-просветительской работы с населением;
 - Фото и справка, подтверждающие проведение санитарно-просветительской. работы с населением;
 - Выполненная работа по УИРС (анкеты, обзор литературы и т.п.).

III. ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ (Приложение 1)

Режим доступа ЭОС: <https://eos.tvgmu.ru/local/crw/course.php?id=935>

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

- Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка.
- Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) детей различного возраста.
- Диагностировать наиболее часто встречающиеся заболевания у детей и подростков и состояний, угрожающие жизни ребенка.
- Провести первичный туалет новорожденного.
- Владеть техникой ухода за пупочной ранкой, кожей, ушами, слизистой глаз, носа, полости рта.
- Проводить расчет питания здоровым детям находящимися на естественном, искусственном и смешанном вскармливании
- Проводить профилактику гипогалактии в условиях поликлиники.
- Оценить клинические и биохимические анализы крови, ликвора, анализы мочи, результаты бактериологических посевов.
- Оценить результаты рентгенографического исследования органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, рН-метрии желудка, ЭКГ.
- Назначить лечение при наиболее часто встречающихся заболеваниях детей и подростков.
- Провести экспертизу временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком с оформлением листа временной нетрудоспособности.
- Провести комплексную оценку уровня здоровья ребенка по всем факторам определяющим здоровье и критериям его характеризующим с выделением группы здоровья.
- Назначить индивидуальный режим детям от 1 месяца до 3-х лет.
- Составить индивидуализированный график профилактических прививок ребенку, согласно Национальному календарю прививок.
- Выписать рецепт на основные лекарственные средства, применяемые при амбулаторной помощи.
- Составить план диспансерного наблюдения за здоровым ребенком в различные возрастные периоды.
- Составить план диспансерного наблюдения за ребенком с хронической патологией.

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения практики 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 ДИСЦИПЛИНЫ:

Основная литература

1.Амбулаторно-поликлиническая педиатрия / под ред. Т. Г. Авдеевой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 744 с. - ISBN 978-5-9704-7647-5, DOI: 10.33029/9704-7647-5-APP-2023-1-744. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476475..html> --Текст: электронный

2.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-7976-6, DOI: 10.33029/9704-5791-7-PNP-2020-1-864. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479766.html> - Текст: электронный

Дополнительная литература

1.Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник / Кильдиярова Р. Р., Макарова В. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6082-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html> - Текст: электронный

2.Муртазин, А. И. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6326-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463260.html> - Текст: электронный

3.Пропедевтика детских болезней: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 776 с. - ISBN 978-5-9704-6555-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465554.html> - Текст: электронный

4.Григорьев, К. И. Детские болезни. Т. 1.: учебник: в 2 т. /К. И. Григорьев, Л. А. Харитонов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html> - Текст: электронный

5.Григорьев, К. И. Детские болезни в 2 т. Том 2.: учебник / К. И. Григорьев, Л. А. Харитонов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-7366-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473665.html> - Текст: электронный

6.Геппе, Н. А. Детские болезни: учебник / Геппе Н. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4470-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html> - Текст: электронный

7.Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник / Запруднов А. М., Григорьев К. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5132-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451328.html> - Текст: электронный

8.Поликлиническая и неотложная педиатрия / - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/BOT-1013V2.html> _Текст: электронный

2.ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Для самостоятельной работы студентов на кафедре разработано учебно-методические пособия:

- 1.«Поликлиническая педиатрия» [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 2024. – 274 с. Режим доступа ЭОС: <https://eos.tvgm.ru/local/crw/course.php?id=602>
- 2.Помощник врача детской поликлиники [Электронный ресурс]: методические рекомендации для студентов при проведении производственной практики/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 2019. – 72 с. Режим доступа ЭОС: <https://eos.tvgm.ru/local/crw/course.php?id=935>
- 3.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/>
- 4.Руководства по различным медицинским специальностям:
 - Medlinks.ru (книги и руководства):www.medlinks.ru/sections/php
 - 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>

3.ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ, ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ И ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ:

- Электронный справочник «Информю» 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/>)
- 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, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

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. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
 4. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
 5. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
 6. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
 7. Справочно-правовая система Консультант Плюс
 8. Платформа EOS.tvgm.ru

2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (Приложение № 4)

Представлены:

- в Приложение № 4
- на странице кафедры «Поликлиническая педиатрия и неонатология». Режим доступа ЭОС: <https://eos.tvgm.ru/local/crw/course.php?id=935>

Методические рекомендации для студентов разработаны по каждому разделу и учебному модулю данной практики и представлены в виде:

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 ЭОС: <https://eos.tvgm.ru/local/crw/course.php?id=935>. В данном методическом пособии по каждому учебному модулю данной дисциплины представлены все виды учебной работы, а также самостоятельной работы включая перечень вопросов для самоподготовки, тесты исходного уровня, типовые и ситуационные задачи, предназначенные для внеаудиторной работы студента. Представлены темы реферативных сообщений, УИРС и схема кураторского листа, который оформляет студент в ходе прохождения практики. Приведены примеры станций для проведения аттестационного этапа зачета по практике. Представлены образцы заполнения отчетной документации и портфолио студента

V. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ (Приложение 2)

VI. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА (НИРС/УИРС)

Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) организована в рамках работы кружка СНО на кафедре. Учебно-исследовательская работа студентов (УИРС) выполняется в рамках раздела «самостоятельная работа».

Практикуется реферативная работа и проведение научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России, а также публикацией в сборниках студенческих работ, кафедральных сборниках 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.

Примерная тематика научно-исследовательских работ студентов (НИРС):

1. Рациональное питание в профилактике заболеваний.
2. Значение минеральных веществ в питании человека.
3. Основы демографической культуры.
4. Основы жилищно-бытовой гигиены.
5. Основы экологической культуры.
6. Актуальные вопросы охраны окружающей среды.
7. Основы гигиены труда и отдыха.
8. Основы психологической культуры.
9. Основы физической культуры.
10. Оптимальный двигательный режим.
11. Стресс и здоровье человека.
12. Профилактика наркомании и токсикомании.
13. Пивная алкоголизация как медико-социальная проблема.
14. Биоритмы в нашей жизни.
15. Влияние электро - магнитного излучения на здоровье.

16. Этиология и чувствительность возбудителей инфекций дыхательных путей к антибактериальным препаратам.
17. Система защиты дыхательных путей и механизмы формирования воспалительного процесса.
18. Показания к антибактериальной терапии и симптоматические средства в лечении ОРВИ.
19. Бронхообструктивный синдром и Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден
20. Инородные тела дыхательных путей и геморрагический синдром.
21. Неотложная помощь при несчастных случаях у детей.
22. Современные методы лечения первичной и вторичной гипогалактии.
23. Морально - этические проблемы медицинской генетики в педиатрии.
24. Деонтологические проблемы реанимации, эвтаназии, трансплантация органов и тканей.
25. Проблемы конфиденциальности и врачебной тайны в педиатрии. Биоэтика клинических исследований на детях.

Примерный перечень тем УИРС:

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.

VII. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА. СОЗДАНИЕ ПОРТФОЛИО.

При прохождении практики студенту необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения. Результаты этой работы каждый студент в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указывается, какую именно деятельность студент осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

1. оформление санбюллетеней с указанием информации о том, где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
2. электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;
3. проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью старшей медсестры отделения, печатью учреждения;
4. проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью старшей медсестры отделения, печатью учреждения,
5. оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью старшей медсестры отделения, печатью учреждения,
6. видеофильм профилактической направленности.

Портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее:

1. участие в работе студенческого отряда Милосердие,
2. участие в проекте Наркобезопасность,
3. волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
4. участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

Прикладываются 1-3 фотографии, демонстрирующие работу студента на практике.

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

Примерная тематика бесед для санитарно-просветительной работы

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

VIII. СВЕДЕНИЯ ОБ ОБНОВЛЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ (Приложение №3)

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ
(части компетенций)
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ**

Режим доступа ЭОС: <https://eos.tvvgmu.ru/local/crw/course.php?id=935>

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.*

**Студент выполняет практический навык согласно оценочным чек-листам
№ 1,2,3 (Станция 1).**

1). 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.

2). 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 НПР; 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 Е

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.
- 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;
- обильное питье, увлажнение воздуха;

- ингаляционное введение через небулайзер бронхолитиков (беродуал + NaCl 0,9%), ингаляционные кортикостероиды (будесонид);
 - отвлекающие процедуры при снижении температуры;
 - антигистаминные препараты: нет доказательств их эффективности;
 - лечебная физкультура - массаж (лучше вибрационный) грудной клетки, дыхательная гимнастика;
5. Диспансерное наблюдение:
- проводится с целью выявления аллергических реакций и предотвращения сенсibilизации;
 - 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 – 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 «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача 1

У Лебедевой Галины Петровны, 26 лет, бухгалтера ЗАО «РИТМ» 1.05.2025 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 ГБУЗ ГКБ № 6. 08.05 состояние ребенка ухудшилось, и ребенок был госпитализирован вместе с матерью в стационар детского инфекционного отделения ГБУЗ 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.

2). 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, α_2 - адреномиметики.

Ситуация 2

Катя Ф. 8 лет, масса 32 кг, заболела остро с повышения температуры тела до 38,8⁰С; появились головная боль, слабость, боль в горле при глотании. Мама вызвала участкового педиатра на дом. Врач обнаружила при объективном осмотре, что общее со-

стояние ребенка средней тяжести. Ребенок вялый. Сон и аппетит нарушены. Температуры тела 38,5⁰С. 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 гипопотеинемия.

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.

соматических заболеваний.

2. Поздние (аллергические)

- ревматизм;
- гломерулонефрит;
- миокардит.

3. Наслоение других вирусных и бактериальных инфекций и обострение хронических

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.

Студент выполняет практический навык согласно оценочным чек-листам № 1, 2, 3 (Станция 1).

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

Ситуационная задача 1

К участковому педиатру на прием для планового диспансерного осмотра и решения вопроса о проведении плановой вакцинации пришла мама с ребенком. Мальчику 1 год, масса тела 11200 г (7 центильный коридор), длина тела 75 см (4 центильный коридор), окружность головы 47 см, окружность грудной клетки 50 см (5 центильный коридор), 7 зубов. До настоящего времени вакцинация проведена в соответствии с Национальным календарем.

Задание

Какие специалисты должны осмотреть ребенка и какие исследования ему должны быть назначены, согласно Приказа 211 н МЗ РФ в возрасте 12 мес.

Эталон ответа

5. В 12 месяцев (Приказа 211 н МЗ РФ) ребенка осматривают:

- Невролог
- Детский хирург
- Оториноларинголог
- Офтальмолог
- Стоматолог

Назначают:

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Электрокардиографию
- Офтальмоскопию
- Отоакустическую эмиссию

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 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, адаптогены, ЛФК + дыхательная гимнастика.

2). 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; HCT36 L %; PLT $272 \cdot 10^3/\text{mm}^3$; PCT 332 %; MCV78 L μm^3 ; MCH27 Lpg; MCHC 35,8 Hg/dl; RDW13,6 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 и вскармливанию.
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, мезоматотип. НПР 2 группа (поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев). Вскармливание неадаптированное.
3. Физиологический режим №3, прогулки на открытом солнце, массаж. 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.

Режим №3

Номер режима	Возраст	Кормление		Бодрствование (максимальная длительность в часах)	Кол-во периодов дневного сна	Сон	
		количество в сут-ки	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.

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 1122н от 2021 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:

1. Оцените факторы, определяющие здоровье у этого ребенка и дайте оценку критериям, характеризующим здоровье ребенка.
2. Оцените _____ уровень _____ здоровья _____ ребенка.
3. Оцените проведенную диспансеризацию.
4. Какие прививки не были сделаны ребенку на первом году жизни?
Какие назначения по проф. прививкам необходимо сделать?
5. Относится ли данный ребенок в группу риска по проведению иммунопрофилактики?
6. Перечислите группы риска по проведению иммунопрофилактики и особенности ее проведения.

Эталон ответа

1. Генеалогический анамнезотягощен (ИГО – 0,9). Биологический анамнезотягощен (раннее искусственное вскармливание). Социально-средовой анамнезотягощен (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 211 н от 14.04.2025)

п/п	Возрастной период, в который проводится профилактический медицинский осмотр несовершеннолетнего	Наименования должностей медицинских работников, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	Лабораторные, инструментальные и иные исследования
1.	Период новорожденности	Врач-педиатр	-Неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания - Аудиологический скрининг
2.	1 месяц	В р а ч - п е д и а т р Врач-детский хирург Врач-офтальмолог	- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) - Ультразвуковое исследование почек -Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава с двух сторон - Э х о к а р д и о г р а ф и я - Н е й р о с о н о г р а ф и я - Офтальмоскопия в условиях миопии
3.	2 месяца	Врач-педиатр	
4.	3 месяца	В р а ч - п е д и а т р Врач-невролог Врач-травматолог ортопед	- Общий (клинический) анализ крови - Общий (клинический) анализ мочи
5.	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 месяцев	Врач-педиатр	
13.	12 месяцев	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-детский хирург Врач-офтальмолог Врач-оториноларинголог Врач-стоматолог детский	- Общий (клинический) анализ крови - Общий (клинический) анализ мочи - Офтальмоскопия в условиях миопии -Исследование вызванной отоакустической эмиссии - Электрокардиография

6. Не сделаны прививки: против гемофильной инфекции - в 3 мес., 4,5 и 6 мес., против пневмококковой инфекции - в 2 мес. и 4,5 мес.

- В 12 мес. - проба Манту;
- - вакцинацию против кори, паротита, краснухи

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

6.

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.

ПК-5 Способен организовать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.

Студент выполняет практический навык согласно оценочным чек-листам

№ 1, 2, 3 (Станция 1).

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

Ситуационная задача 1

Проведите противоэпидемические мероприятия в детской больнице при выявлении случая ветряной оспы.

Эталон ответа

Противоэпидемические мероприятия

1. Изоляция больного с момента заболевания до выздоровления (до 5-го дня после последнего подсыпания). В среднем изоляция прекращается через 10 дней от момента высыпания.

2. Разобщение контактных: разобщение не болевших детей в возрасте до 7 лет с 11-го по 21-й день от момента контакта. При повторных случаях заболевания в детском учреждении разобщение не применяется. Контактных следует ежедневно осматривать для выявления сыпи и проводить термометрию.

3. Карантин в коллективе 21 день.

4. Дезинфекция не проводится, достаточно ежедневной влажной уборки и частого проветривания помещения.

Ситуационная задача 2

Провести противоэпидемические мероприятия в детской больнице при выявлении случая кори.

Эталон ответа

1. Изоляция больного с момента выявления до 5 дня от начала высыпания.

2. Разобщение контактных с 8 по 21 день от начала контакта.

3. Карантин: с момента изоляции больного до 17 – го дня. При проведении пассив-

ной иммунизации контактных карантин продлевается до 21 дня. Дезинфекция – не проводится.

Ситуационная задача 3

Провести противоэпидемические мероприятия в детской больнице при выявлении случая скарлатины.

Эталон ответа

Противоэпидемические мероприятия при скарлатине:

- 1.Изоляция больного с момента выявления не менее 22 дней, до полного клинико-лабораторного выздоровления и бактериологического очищения от гемолитического стрептококка.
- 2.Разобщение контактных на 7 дней со дня контакта. Ангина у ребенка, контактного с больным скарлатиной, трактуется как аналог данной инфекции.
- 3.Карантин: на 7 дней от момента изоляции больного.
- 4.Дезинфекция – текущая и заключительная.

2). 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

Девочка 11 мес. больна 2-ой день. Жалобы на грубый кашель, осиплость голоса, лихорадку. Состояние средней тяжести. Отмечаются выраженные катаральные явления со стороны носоглотки, умеренные симптомы интоксикации, температура 37,5 градуса. Инспираторная одышка (ЧДД до 70 в 1 мин), грубый лающий кашель. Перкуторный звук над легкими – ясный, легочный. Дыхание жесткое проводится во все отделы легких. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено.

В анамнезе еще два респираторных вирусных заболеваний в 7-ми и 9-тимесячном возрасте. Профилактические прививки получила по календарю, кроме пневмококковой (ПКВ13) вакцинации, в связи с отказом матери.

Родители отказались от предложенной госпитализации.

Задание:

- 1.Ваш диагноз.
2. Ваша тактика, как участкового врача.
3. Назначьте лечение.
4. Опишите систему наблюдения за этой больной.

Ваша тактика при жизнеугрожающем состоянии у данной больной в случае категорического отказа родителей от госпитализации.

5.Какую схему вакцинации против пневмококковой инфекции можно рекомендовать данному ребенку после выздоровления?

Эталон ответа

- 1.Острый ларинготрахеит, стеноз I степени.
2. Попытаться еще раз убедить родителей госпитализировать ребенка. В случае отказа организовать лечение и наблюдение за больной по типу "стационар на дому".
3. Постельный режим, вскармливание по возрасту (протертая пища), увлажненный свежий воздух в помещении, будесонид (пульмикорт), антибиотикотерапия (учитывая неблагоприятный преморбидный фон).
4. Ежедневный осмотр участкового педиатра и патронажной медицинской сестры до полного выздоровления; консультация заведующего педиатрическим отделением поликлиники в первые три дня заболевания; организация осмотра оториноларинголога на

дому; организация забора материала для лабораторных исследований (клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала) на дому; ведение документации: вводный, текущие (каждые 10 дней) и заключительные эпикризы, ежедневные дневниковые записи, лист врачебных назначений с регулярными отметками медицинской сестры о выполнении, температурный лист.

Стеноз 3-4 степени является жизнеугрожающим состоянием и при отказе родителей на госпитализацию реализуется право ребенка на жизнь с привлечением правоохранительных органов.

5. Вакцина Превенар 13 в переднебоковую поверхность бедра

- если вакцинация начата в возрасте 12-23 месяцев, то первичный вакцинальный комплекс состоит из одной дозы, ревакцинация проводится не ранее, чем через 2 месяца от предыдущего введения;
- если вакцинация начата в возрасте 3-12 месяцев, ребенка прививают по следующей схеме: первичный вакцинальный комплекс состоит из 3 доз с интервалом не менее 2 месяцев между дозами и ревакцинацией на втором году жизни (в 15 месяцев), но не ранее, чем через 4-6 месяцев (ПКВ13/ПКВ10, соответственно) после последней дозы первичного вакцинального комплекса;

Национальный календарь

Против пневмококковой инфекции (в/м или п/к)	1 V	2 мес.	0,5 мл в/м
	2 V	4,5 мес.	0,5 мл в/м
	RV	15 мес	0,5 мл в/м

Ситуация 2

Для планового диспансерного осмотра к Вам на прием в поликлинику пришла мама с ребенком. Мальчику 1 год, масса тела 10800 г, длина 76 см, окружность головы 48 см, окружность грудной клетки 51 см. (длина – 5 центильный коридор, масса – 6 центильный коридор, ОГК – 5 центильный коридор). Индекс генеалогической отягощенности 1,4. Возраст матери 26 лет. Во время беременности мать болела гриппом, лечилась гентамицином. Ребенок от первой 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, полиомиелита, гепатита В. В 1 мес. осмотрен неврологом, стоматологом, хирургом и офтальмологом - патологии не выявлено. В 2 мес. назначены анализ крови клинический, общий анализ мочи – без патологии. Осмотрен ортопедом в 3-х месячном возрасте - выявлена дисплазия правого тазобедренного сустава, по поводу чего до настоящего времени получает лечение (физиопроцедуры, массаж).

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 словам, узнает по фотографии взрослых (маму, папу), самостоятельно пьет из чашки. При обследовании патологических изменений со стороны деятельности основных органов и систем не выявлено. ЧСС - 124 уд/мин, ЧД - 30 в мин, артериальное давление - 98/50 мм рт. ст., Hb -129 г/л.

Задания:

1. Оцените факторы, определяющие здоровье у этого ребенка.
2. Оцените критерии, характеризующие здоровье
3. Оцените и обоснуйте уровень здоровья ребенка.

4. Перечислите сроки вакцинации БЦЖ в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

5. Укажите технику проведения вакцинации БЦЖ.

Эталон ответа

1. Генеалогический и биологический анамнез отягощен.

2. Уровень физического развития средний (средняя длина при массе выше средней). Гармоничное физическое развитие. Макросоматотип.

НПР I группа, нормальное развитие.

Резистентность высокая. Функциональное состояние – имеется дисплазия правого тазобедренного сустава.

3. Группа здоровья II (дисплазия правого тазобедренного сустава).

4. Здоровым новорожденным на 3-7 сутки проводится вакцинация БЦЖ-М (в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - вакциной для профилактики туберкулеза (БЦЖ). RV проводится здоровым детям в 6-7 лет, перед поступлением в школу, при обязательной 2-х кратной отрицательной р.Манту включая год вакцинации.

5. Вакцину БЦЖ вводят строго внутривенно 0,1 мл, в дельтовидную мышцу на границе верхней и средней плеча под углом 10-15°.

ПК-7 Способен вести медицинскую документацию, организовать деятельность медицинского персонала.

Студент выполняет практический навык согласно оценочному чек-листу

№ 1 (Станция 2).

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

Ситуационная задача 1

Вася П., 3 года, оформляется в детский сад. Перечислите, подберите из предложенных необходимые для этого документы. Какие специалисты должны осмотреть ребенка перед поступлением в ДДУ? Назначьте необходимые анализы.

Эталон ответа

В истории развития ребенка - эпикриз; медицинская карта 026/у-2000.

Специалисты: невролог, ЛОР, ортопед, офтальмолог, стоматолог, логопед психолог. Если у ребенка имеется хроническая патология, то осматривают специалисты соответствующего профиля.

Анализы: кровь, моча, кал на я/г, соскоб на энтеробиоз.

Ситуационная задача 2

Петя Р., 7 лет, поступает в школу. Перечислите, подберите из предложенных Вам и необходимые для этого документы. Какие узкие специалисты и с какой целью осматривают ребенка перед поступлением в школу?

Эталон ответа

В медицинской карте 026/у-2000 должны быть записи педиатра, невропатолога, офтальмолога, лора, хирурга, психолога, логопеда, стоматолога, дерматолога. Обязательная оценка готовности ребенка к обучению в школе по медицинским и психолого-педагогическим критериям.

Ситуационная задача 3

У Ксении Т., 4 года выявлена острая пневмония, по поводу чего она направляется на стационарное лечение. Перечислите и подберите из предложенных Вам документы, которые будут ее сопровождать?

Эталон ответа

- а. талон для направления на госпитализацию, ф. 028/у
- б. выписка из истории развития, ф. 027/у.

2). 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

Девочка 6 лет росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний: ветряная оспа, ОРВИ – 3-4 раза в год.

Восемь дней назад в детском саду ей была сделана ревакцинация против кори. Вечером того же дня родители с ребенком посетили цирк. На следующий день у ребенка поднялась температура до 37,5⁰С, появился кашель и заложенность носа. Участковый педиатр диагностировал ОРВИ и назначил симптоматическую терапию. На четвертые сутки девочка выписана в детский сад.

На восьмые сутки после прививки вновь повысилась температура до 38,5⁰С, появились заложенность носа, покашливание, боли в горле и зудящая сыпь.

При осмотре на дому: умеренно выраженные симптомы интоксикации, легкая гиперемия конъюнктивы. На неизменном фоне кожи лица, туловища и конечностей – несливающаяся пятнисто-папулезная сыпь. На месте введения вакцины уплотнение до 1 см. в диаметре. Зев гиперемирован. Миндалины рыхлые, отечные с наложениями желтого цвета. Увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов до 1см в диаметре. Физикально со стороны сердца и легких без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1см.

Задание:

1. Ваш диагноз?
2. Следует ли подавать экстренное извещение в СЭС.
3. Нуждается ли ребенок в дополнительном обследовании, и если нуждается, то в каком?
4. Какие показатели крови могут свидетельствовать о присоединении бактериальной инфекции?
5. Тактика ведения ребенка на дому.

Эталон ответа

- 1. Необычная реакция на прививку против кори, аллергическая сыпь, лакунарная ангина.
- 2. Да. (058/у).
- 3. Да (мазки из зева и носа, клинический анализ крови, иммунологическое обследование). Диагноз подтверждается серологическим выявлением четырехкратного нарастания титра противокоревых антител в парных сыворотках крови больного. Первый раз кровь надо брать не позднее 2-3 дней со момента появления сыпи, второй через 14 дней. Гемограмма при кори имеет характерные особенности: лейкопения, нейтрофиллез, нередко со сдвигом влево, СОЭ умеренно увеличено.
- 4. О присоединении бактериальных осложнений свидетельствует значительное нарастание лейкоцита, нейтрофиллеза, сдвига влево, высокое СОЭ.
- 5. Ребенку показана госпитализация, так как это состояние можно оценить, как необычная реакция ребенка на прививку (корь) с присоединением бактериальной ин-

фекции. Ребенок раннего возраста, ослаблен (ЧБД). При отказе от госпитализации организуют стационар на дому.

Ситуация 2

Андрей Г., 2г.3месяца. Впервые поступил в 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. Неврологом 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 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. Мальчик плохо спит как в ДДУ, так и дома. Просыпается ночью и плачет. В группе напряжён, малоподвижен. С детьми не играет, стремится играть один в уголке, подальше от детей. Дома очень возбудим, бросается на пол, пугается появления новых взрослых, даже знакомых соседей. Периодически возникает тикоидное подёргивание век. Бледный. Синева под глазами. Усилились проявления экссудативно-катарального диатеза на лице. Сердечные тоны остаются приглушенными, выражена брадикардия. Ребенок направлен на консультацию невропатолога. 64 день. По назначению невропатолога получает сонапакс, 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.

Задания:

1. Оцените течение адаптации по типу, 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?
4. Как часто педиатр ДДУ должен проводить осмотр вновь поступивших в детское учреждение детей в период адаптации?
5. Каким детям и в какие сроки проводят вакцинацию против гемофильной инфекции.

Эталон ответа

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 неврологом 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.

4. 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.

5. Вакцинация проводится детям:

- При начале вакцинации в возрасте младше 6 месяцев вакцина вводится 3-кратно с интервалом 1-2 месяца (3, 4, 5, 6 мес.); ревакцинацию проводят однократно через год после 3-ей вакцинации (18 мес).

- При начале вакцинации в возрасте от 6 до 12 месяцев вакцина вводится 2-кратно с интервалом в 1 месяц; ревакцинацию проводят однократно в 18 месяцев.

- При начале вакцинации в возрасте от 1 года до 5 лет выполняется однократная инъекция.

КРИТЕРИИ ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ:

«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.

Второй этап амбулаторно-поликлинической практики: Аттестационная часть

Аттестационная часть проводится в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ТГМУ и включает в себя проверку правильности выполнения студентом практических навыков в рамках подготовки обучающихся к первичной аккредитации специалистов здравоохранения с использованием манекенов и тренажеров в соответствии с оценочным листом.

Аттестационная часть включает в себя **станцию «Профилактический осмотр ребенка»**, паспорт данной станции представлен на официальном сайте Методического центра аккредитации специалистов ФГАОУ ВО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова МЗ РФ https://fmza.ru/upload/medialibrary/ffe/pasport_profilakticheskii_-osmotr-rebenka_pa_pediatriya_19.05.2021.pdf

Перечень ситуаций (сценариев) станции «Профилактический осмотр ребенка»

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1.	Профилактический осмотр ребенка 1 мес.
2.	Профилактический осмотр ребенка 3 мес.
3.	Профилактический осмотр ребенка 6 мес.

Алгоритм выполнения практических навыков

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом (его представителем)
2.	Представиться, обозначить свою роль
3.	Спросить у пациента (его представителя), сверяя с медицинской документацией ● фамилию ● имя ● отчество ● возраст
4.	Информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра и, при необходимости, вакцинации
5.	Спросить о наличии в анамнезе у ребенка аллергических реакций
6.	Спросить о наличии в анамнезе у ребенка нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций
7.	Выполнить обработку рук гигиеническим способом перед проведением осмотра
8.	Выполнить обработку спиртовой салфеткой: ● олив стетофонендоскопа ● мембраны фонендоскопа ● утилизировать упаковку от спиртовой салфетки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А ● утилизировать спиртовую салфетку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б
9.	Раздеть ребенка для осмотра
10.	Провести термометрию (аксиллярная)
11.	Измерить рост с помощью горизонтального ростомера ● предварительно положить одноразовую пленку
12.	Взвесить ребенка на медицинских весах ● включить весы ● положить одноразовую пленку, без свисания краев ● сбросить показатель весов до «0» ● положить ребенка на весы ● зафиксировать показатель

13.	Измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты
	● сантиметровая лента проходит над надбровными дугами спереди, по затылочному бугру сзади
14.	Измерить окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты
	● сантиметровая лента проходит под углами лопаток сзади, по IV межреберью спереди
15.	Провести оценку состояния кожных покровов
	● цвет
	● чистота
	● влажность
16.	Провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки
	● толщина подкожно-жирового слоя
	● распределение подкожно-жирового слоя
	● тургор мягких тканей
17.	Провести осмотр и пальпацию головы
	● оценить форму головы
	● оценить состояние швов
	● оценить состояние большого родничка (размеры, края)
18.	Провести осмотр грудной клетки
	● оценить форму грудной клетки
	● оценить наличие деформаций
	● оценить симметричность при дыхании
19.	Провести оценку мышечного тонуса
	● верхних конечностей
	● нижних конечностей
20.	Провести аускультацию легких
	● по симметричным точкам передней, задней, боковых поверхностях грудной клетки
21.	Провести оценку частоты дыхательных движений в минуту
22.	Провести аускультацию сердца
	● по точкам проекции митрального, аортального, пульмонального, трикуспидального клапанов
23.	Провести оценку частоты сердечных сокращений в минуту
24.	Провести пальпацию живота
	● провести поверхностную ориентировочную круговую пальпацию живота
	● определить нижнюю границу печени и селезенки
25.	Осмотреть наружные половые органы
	● проверить наличие яичек в мошонке у мальчиков
26.	Спросить у матери о характере мочеиспускания
27.	Спросить у матери о характере стула
28.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет:
	● Положение ребенка на спине:
	поисковый рефлекс
	хоботковый рефлекс
	ладонно-ротовой рефлекс
	верхний хватательный рефлекс
	рефлекс Моро
	● Положение ребенка вертикально
	рефлекс опоры

	рефлекс автоматической ходьбы
	● Положение ребенка на животе
	защитный рефлекс
	рефлекс ползания
29.	Провести осмотр полости рта и зева
	● осмотр слизистой полости рта и зева
	● определение зубной формулы
30.	Завершение осмотра
	● сказать, что осмотр закончен
	● одеть ребенка
31.	Выполнить обработку спиртовой салфеткой:
	● олив стетофонендоскопа
	● мембраны фонендоскопа
	● утилизировать упаковку от спиртовой салфетки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А
32.	● утилизировать спиртовую салфетку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б
33.	Обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра
34.	Оценить физическое развитие ребенка по центильным таблицам
	● определить значение роста (указать центильный коридор)
	● определить значение массы (указать центильный коридор)
	● определить значение окружности головы (указать центильный коридор)
	● определить значение окружности грудной клетки (указать центильный коридор)
	● дать заключение по физическому развитию ребенка (уровень, гармоничность, пропорциональность)
35.	Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации

Вводная информация в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

Действие аккредитуемого лица	№1	№2	№3
	<i>Ребенок 1 месяц</i>	<i>Ребенок 3 месяца</i>	<i>Ребенок 6 месяцев</i>
Фамилия	Иванов/ Иванова	Иванов/ Иванова	Иванов/ Иванова
Имя	Иван/Мария	Иван/Мария	Иван/Мария
Отчество	Иванович/ Ивановна	Иванович/ Ивановна	Иванович/ Ивановна
Возраст	1 месяц	3 месяца	6 месяцев
При попытке провести термометрию (аксиллярная)	36.7	36.9	36.8
После измерения роста с помощью ростомера (мальчик/девочка)	53/54	63/62	65/64
После взвешивания ребенка на медицинских весах (мальчик/девочка)	3800/3700	6500/6000	7500/6500

После измерения окружности головы с помощью сантиметровой ленты (мальчик/девочка)	36.5/37	41/40	42.7/41.5
После измерения окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты (мальчик/девочка)	35.5/36	42/39.5	42.4/42.9
При попытке провести оценку состояния кожных покровов Цвет Чистота Влажность	Кожные покровы бледно-розовые, высыпаний нет, умеренной влажности	Кожные покровы бледно-розовые, высыпаний нет, умеренной влажности	Кожные покровы бледно-розовые, высыпаний нет, умеренной влажности
При попытке провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки: Толщина Распределение Тургор	Выражена умеренно, распределена равномерно, тургор сохранен	Выражена умеренно, распределена равномерно, тургор сохранен	Выражена умеренно, распределена равномерно, тургор сохранен
При попытке провести осмотр и пальпацию головы: Форма Состояние швов Состояние родничка	Округлая, швы сомкнуты, 2х2 см, край эластичный, не выбухает	Округлая, швы сомкнуты, 1.5х1,5 см, край эластичный, не выбухает	Округлая, швы сомкнуты, 1.5х1,5 см, край эластичный, не выбухает
При попытке провести осмотр грудной клетки: Форма Деформации	Цилиндрическая деформаций нет	Цилиндрическая деформаций нет	Цилиндрическая деформаций нет
При попытке провести оценку мышечного тонуса: Верхние конечности Нижние конечности	Физиологический гипертонус	Тонус умеренный, с преобладанием в нижних конечностях	Тонус умеренный
После проведения аускультации легких	Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет	Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет	Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет
При попытке провести оценку частоты дыхательных движений озвучить через 30 сек	40 в мин	36 в мин	35 в мин
После проведения аускультации сердца	Тоны звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются	Тоны звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются	Тоны звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются

При попытке провести оценку частоты сердечных сокращений озвучить через 30 сек	140 уд./мин	130 уд./мин	125 уд./мин
После проведения пальпации живота	Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены	Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены	Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
При попытке осмотреть наружные половые органы	Сформированы правильно по мужскому/женскому типу Яички опущены в мошонку	Сформированы правильно по мужскому/женскому типу Яички опущены в мошонку	Сформированы правильно по мужскому/женскому типу Яички опущены в мошонку
При попытке спросить у матери о характере мочеиспускания	Мочеиспускание не затруднено, моча желтая	Мочеиспускание не затруднено, моча желтая	Мочеиспускание не затруднено, моча желтая
При попытке спросить у матери о характере стула	Стул регулярный, кашицеобразный, без примесей	Стул регулярный, кашицеобразный, без примесей	Стул регулярный, кашицеобразный, без примесей
При оценке рефлексов врожденного автоматизма:			
поисковый рефлекс – поглаживание пальцем угла рта	рефлекс положительный: наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя	рефлекс слабо положительный: наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя	Не вызывается/ не проверяется
хоботковый рефлекс – постучать пальцем по губам ребенка	рефлекс положительный: наблюдается сокращение круговой мышцы рта, губы вытягиваются хоботком	рефлекс слабо положительный: наблюдается сокращение круговой мышцы рта, губы вытягиваются хоботком	Не вызывается/ не проверяется
ладонно-ротовой рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: наблюдается открывание рта	рефлекс слабо положительный: наблюдается открывание рта	Не вызывается/ не проверяется
верхний хватательный рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: пальцы ребенка рефлекторно сжимаются и обхватывают палец врача	рефлекс слабо положительный: пальцы ребенка рефлекторно сжимаются и обхватывают палец врача	Не вызывается/ не проверяется
рефлекс Моро – ударить по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка	рефлекс положительный: ребенок сначала разводит руки в стороны, затем охватывает	рефлекс положительный: ребенок сначала разводит руки в стороны, затем охватывает	Не вызывается/ не проверяется

	руками свою грудную клетку	руками свою грудную клетку	
рефлекс опоры– прикоснуться стопами ребенка к твердой горизонтальной поверхности (пеленальный столик)	рефлекс положительный: сначала ребенок отдергивает ножки, поджимая их под себя; затем ножки выпрямляются и плотно прижимаются к поверхности стола	Рефлекс слабо положительный: сначала ребенок отдергивает ножки, поджимая их под себя; затем ножки выпрямляются и плотно прижимаются к поверхности стола	Не вызывается/ не проверяется
рефлекс автоматической ходьбы –поставить на твердую горизонтальную поверхность, а затем немного наклонить вперед	рефлекс положительный: наблюдаются шаговые движения по поверхности	рефлекс слабо положительный: наблюдаются шаговые движения по поверхности	Не вызывается/ не проверяется
защитный рефлекс	рефлекс положительный: наблюдается поворот головы в сторону	рефлекс не проверяется: ребенок самостоятельно удерживает голову	Не вызывается/ не проверяется
рефлекс ползания – упереться ладонью в стопы ребенка	рефлекс положительный: активные ползающие движения вперед с включением рук и ног	рефлекс положительный: активные ползающие движения вперед с включением рук и ног	Не вызывается/ не проверяется
При попытке провести осмотр полости рта и зева	Слизистая оболочка розовая, чистая, зубов нет	Слизистая оболочка розовая, чистая, зубов нет	Слизистая оболочка розовая, чистая, 2 нижних средних резца
Оценка физического развития по центильным таблицам	Длина 4 кор. Масса 4 кор. Грудь 4 кор. Голова 4 кор.	Длина 5 кор. Масса 5 кор. Грудь 4 кор. Голова 4 кор.	Длина 3 кор. Масса ♂ 4 кор. ♀ 3 кор. Грудь 4 кор. Голова 4 кор.
Заключение по физическому развитию	Уровень ФР средний, развитие гармоничное, мезосоматотип	Уровень ФР выше среднего (7 разрядные центили), развитие гармоничное, мезосоматотип	Уровень ФР ниже среднего, развитие гармоничное, мезосоматотип
Заключение о состоянии здоровья и возможности проведения вакцинации	Ребенок здоров, противопоказаний к вакцинации нет	Ребенок здоров, противопоказаний к вакцинации нет	Ребенок здоров, противопоказаний к вакцинации нет

ОЦЕНОЧНЫЕ ЧЕК-ЛИСТЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

СТАНЦИЯ 1: «Профилактический осмотр ребенка»

Оценочный лист (чек-лист) задания № 1: «Профилактический осмотр ребёнка 1 мес.»

Задание:

Вы – врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности вакцинации.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Диалог аккредитуемого	Вводные эксперта
Озвучить свой номер и ФИО и дождаться команды «ПРИСТУПАЙТЕ»			
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)	Здравствуйте, я Ваш участковый педиатр_____	
2.	Представиться		
Спросить у пациента (и/или его представителя)			
3.	фамилию пациента	Скажите пожалуйста, как фамилия, имя и отчество Вашего ребенка?	Иванов
4.	имя пациента		Иван
5.	отчество пациента		Иванович
6.	возраст пациента	Скажите, пожалуйста возраст Вашего ребенка	1 мес.
7.	При попытке информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра и при необходимости вакцинации	Для обследования ребенка мне необходимо получить Ваше письменное согласие на проведение данной процедуры	согласие получено
8.	При попытке спросить о наличии в анамнезе у ребенка аллергических реакций	Скажите, пожалуйста, были ли у Вашего ребенка какие-либо аллергические реакции?	аллергоанамнез не отягощен
9.	При попытке спросить о наличии в анамнезе у ребенка нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций	Скажите, пожалуйста, были ли у Вашего ребенка нежелательных реакций на предыдущие вакцинации?	нежелательных реакций на вакцинацию не отмечалось
10.	При попытке сказать и выполнить обработку рук гигиеническим способом перед проведением осмотра	Провожу обработку рук перед осмотром (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
11	Обрабатываю оливки стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
12.	Обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
13.	Положите, пожалуйста, ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		

14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7°C
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростометра озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	53 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	3800 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	35,5 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	35 см
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен
При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
25.	<i>форма головы</i>	Оцениваю форму головы	округлая
26.	<i>оценить состояние швов и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние швов	швы сомкнуты
27.	<i>оценить состояние большого родничка(размеры, края) и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние большого родничка	2,0×2,0 см, край эластичный
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
28.	<i>оценить форму грудной клетки</i>	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
29.	<i>оценить наличие деформаций</i>	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	не деформирована
30.	<i>оценить симметричность грудной клетки при дыхании</i>	Оцениваю симметричность грудной клетки при дыхании	симметричная

31.	<i>Провести оценку мышечного тонуса • верхних конечностей</i>	Провожу оценку мышечного тонуса • верхних конечностей	Физиологический гипертонус сгибателей
32.	<i>Провести оценку мышечного тонуса • нижних конечностей</i>	Провожу оценку мышечного тонуса • нижних конечностей	Физиологический гипертонус сгибателей
33.	<i>сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание ослабленное везикулярное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
34.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	40 в мин
35.	<i>сказать и провести аускультацию сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
36.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	140 уд/мин
37.	<i>сказать и провести пальпации живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
38.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
39.	<i>сказать и провести пальпацию яичек озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию яичек	яички опущены в мошонку
40.	<i>При попытке сказать и спросить у матери о характере мочеиспускания озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, нет ли затруднений при мочеиспускании у Вашего ребенка, какого цвета моча?	мочеиспускание не затруднено, моча желтая
41.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др. примесей в стуле?	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей

При оценке рефлексов врожденного автоматизма

<i>Положение ребенка на спине</i>			
42.	<i>поисковый рефлекс – поглаживание пальцем угла рта</i>	Оцениваю поисковый рефлекс – поглаживаю пальцем угол рта	рефлекс положительный: наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя

43.	<i>хоботковый рефлекс – постучать пальцем по губам ребенка</i>	Оцениваю хоботковый рефлекс – постукиваю пальцем по губам ребенка	рефлекс положительный: наблюдается сокращение круговой мышцы рта, губы вытягиваются хоботком
44.	<i>ладонно-ротовой рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка</i>	Оцениваю ладонно-ротовой рефлекс – надавливаю на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: наблюдается открывание рта
45.	<i>верхний хватательный рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка</i>	Оцениваю верхний хватательный рефлекс – надавливаю на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: пальцы ребенка рефлексорно сжимаются и обхватывают палец врача
46.	<i>рефлекс Моро – ударить по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка</i>	Оцениваю рефлекс Моро – ударяю по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка	рефлекс положительный: ребенок сначала разводит руки в стороны, затем охватывает руками свою грудную клетку
<i>Положение ребенка вертикально спиной к врачу, с поддержкой под плечи</i>			
47.	<i>рефлекс опоры – прикоснуться стопами ребенка к твердой горизонтальной поверхности (пеленальный столик)</i>	Оцениваю рефлекс опоры – прикасаюсь стопами ребенка к пеленальному столу	рефлекс положительный: сначала ребенок отдергивает ножки, поджимая их под себя; затем ножки выпрямляются и плотно прижимаются к поверхности стола
48.	<i>рефлекс автоматической ходьбы – поставить на твердую горизонтальную поверхность, а затем немного наклонить вперед</i>	Оцениваю рефлекс автоматической ходьбы – ставлю ребенка на пеленальный столик и немного наклоняю вперед	рефлекс положительный: наблюдаются шаговые движения по поверхности
<i>Положение ребенка на животе</i>			
49.	<i>защитный рефлекс</i>	Оцениваю защитный рефлекс – при выкладывании на живот ребенок должен повернуть голову в сторону	рефлекс положительный: наблюдается поворот головы в сторону
50.	<i>рефлекс ползания – упереться ладонью в стопы ребенка</i>	Оцениваю рефлекс ползания – упираюсь ладонью в стопы ребенка	рефлекс положительный: наблюдаются активные ползающие движения вперед с включением рук и ног
51.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика) Осмотр закончен, можете одеть ребенка	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая

52.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
53.	Я обрабатываю оливки стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
54.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
Провести оценку физического развития ребенка с использованием центильных таблиц			
55.	<i>Оценить физическое развитие ребенка по центильным таблицам</i>	Провожу оценку физического развития по центильным таблицам – показатели длины и массы соответствуют 4 коридору – уровень средний, развитие гармоничное соответствует возрасту	
56.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации</i>	Ребенок здоров. Противопоказаний к вакцинации нет	
57.	<i>По окончании времени</i>		Спасибо, переходите на следующую станцию.

Оценочный лист (чек-лист) задания № 2: «Профилактический осмотр ребёнка 3 мес.»

Задание:

Вы – врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности вакцинации.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Диалог аккредитуемого	Вводные эксперта
Озвучить свой номер и ФИО и дождаться команды «ПРИСТУПАЙТЕ»			
1	Поздороваться с пациен- том (и/или его представи- телем)	Здравствуйте, я Ваш участ- ковый педиатр _____	
2	Представиться		
Спросить у пациента (и/или его представителя)			
3.	фамилию пациента	Скажите пожалуйста, как фамилия, имя и отчество Ва- шего ребенка?	Иванов
4.	имя пациента		Иван
5.	отчество пациента		Иванович
6.	возраст пациента	Скажите, пожалуйста воз- раст Вашего ребенка	3 мес.
7.	При попытке информиро- вать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра и при необходи- мости вакцинации	Для обследования ребенка мне необходимо получить Ваше письменное согласие на проведение данной про- цедуры	согласие получено
8.	При попытке спросить о наличии в анамнезе у ребен- ка аллергических реакций	Скажите, пожалуйста, были ли у Вашего ребенка какие- либо аллергические реак- ции?	аллергоанамнез не отя- гощен
9.	При попытке спросить о наличии в анамнезе у ребен- ка нежелательных реакций при проведении предше- ствующих вакцинаций	Скажите, пожалуйста, были ли у Вашего ребенка неже- лательных реакций на пре- дыдущие вакцинации?	нежелательных реак- ций на вакцинацию не отмечалось
10.	При попытке сказать и выполнить обработку рук гигиеническим способом перед проведением осмот- ра	Провожу обработку рук перед осмотром (имитация мойки и высушивания бу- мажным полотенцем с уда- лением использованной бума- ги в мешок А)	будем считать, что ру- ки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
11.	Обрабатываю оливки стетофонендоскопа спиртовой сал- феткой (выбрасываю в мешок А)		
12.	Обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
13.	Положите пожалуйста ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	При попытке сказать и провести термометрию	Провожу термометрию	36,9 ⁰ С

	(аксиллярная)		
15.	сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную	Провожу измерение роста ребенка	59 см
16.	сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную	Провожу взвешивание на медицинских весах	5355 г
17.	сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	38,5 см
18.	сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	38 см
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	цвет	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	чистота	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	влажность	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	толщина подкожно-жирового слоя	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	распределение подкожно-жирового слоя	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	тургор мягких тканей	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен
При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
25.	форма головы	Оцениваю форму головы	округлая
26.	оценить состояние швов и озвучить результат	Оцениваю состояние швов	швы сомкнуты
27.	оценить состояние большого родничка (размеры, края) и озвучить результат	Оцениваю состояние большого родничка	1,5×1,5 см, край эластичный
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
28.	оценить форму грудной клетки	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
29.	оценить наличие деформаций	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	не деформирована
30.	оценить симметричность грудной клетки при дыхании	Оцениваю симметричность грудной клетки при дыхании	симметричная

31.	<i>Провести оценку мышечного тонуса • верхних конечностей</i>	Провожу оценку мышечного тонуса • верхних конечностей	Физиологический гипертонус сгибателей
32.	<i>Провести оценку мышечного тонуса • нижних конечностей</i>	Провожу оценку мышечного тонуса • нижних конечностей	Физиологический гипертонус сгибателей
33.	<i>сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание ослабленное везикулярное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
34.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	36 в мин
35.	<i>сказать и провести аускультацию сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
36.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	130 уд/мин
37.	<i>сказать и провести пальпацию живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
38.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
39.	<i>сказать и провести пальпацию яичек озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию яичек	яички опущены в мошонку
40.	<i>При попытке сказать и спросить у матери о характере мочеиспускания озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, нет ли затруднений при мочеиспускании у Вашего ребенка, какого цвета моча?	мочеиспускание не затруднено, моча желтая
41.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др. примесей в стуле?	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей

При оценке рефлексов врожденного автоматизма

<i>Положение ребенка на спине</i>			
42.	<i>поисковый рефлекс – поглаживание пальцем угла рта</i>	Оцениваю поисковый рефлекс – поглаживаю пальцем угол рта	рефлекс положительный: наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя

43.	<i>хоботковый рефлекс – постучать пальцем по губам ребенка</i>	Оцениваю хоботковый рефлекс – постукиваю пальцем по губам ребенка	рефлекс положительный: наблюдается сокращение круговой мышцы рта, губы вытягиваются хоботком
44.	<i>ладонно-ротовой рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка</i>	Оцениваю ладонно-ротовой рефлекс – надавливаю на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: наблюдается открывание рта
45.	<i>верхний хватательный рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка</i>	Оцениваю верхний хватательный рефлекс – надавливаю на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: пальцы ребенка рефлексорно сжимаются и обхватывают палец врача
46.	<i>рефлекс Моро – ударить по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка</i>	Оцениваю рефлекс Моро – ударяю по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка	рефлекс положительный: ребенок сначала разводит руки в стороны, затем охватывает руками свою грудную клетку
<i>Положение ребенка вертикально спиной к врачу, с поддержкой под плечи</i>			
47.	<i>рефлекс опоры – прикоснуться стопами ребенка к твердой горизонтальной поверхности (пеленальный столик)</i>	Оцениваю рефлекс опоры – прикасаюсь стопами ребенка к пеленальному столу	рефлекс положительный: сначала ребенок отдергивает ножки, поджимая их под себя; затем ножки выпрямляются и плотно прижимаются к поверхности стола
48.	<i>рефлекс автоматической ходьбы – поставить на твердую горизонтальную поверхность, а затем немного наклонить вперед</i>	Оцениваю рефлекс автоматической ходьбы – ставлю ребенка на пеленальный столик и немного наклоняю вперед	рефлекс положительный: наблюдаются шаговые движения по поверхности
<i>Положение ребенка на животе</i>			
49.	<i>защитный рефлекс</i>	Оцениваю защитный рефлекс- в данном возрасте рефлекс не проверяется- ребенок самостоятельно удерживает головку	
50.	<i>рефлекс ползания – упереться ладонью в стопы ребенка</i>	Оцениваю рефлекс ползания – упираюсь ладонью в стопы ребенка	рефлекс положительный: наблюдается активные ползающие движения вперед с включением рук и ног
51.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика) Осмотр закончен, можете одеть ребенка	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая

52.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
53.	Я обрабатываю оливы стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
54.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
Провести оценку физического развития ребенка с использованием центильных таблиц			
55.	<i>Оценить физическое развитие ребенка по центильным таблицам</i>	Провожу оценку физического развития по центильным таблицам – показатели длины и массы соответствуют 4 коридору – уровень средний, развитие гармоничное соответствует возрасту	
56.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации</i>	Ребенок здоров, противопоказаний к вакцинации нет.	
57.	<i>По окончании времени</i>		Спасибо, переходите на следующую станцию.

Оценочный лист (чек-лист) задания № 3: «Профилактический осмотр ребёнка 6 мес.»

Задание:

Вы – врач-педиатр участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ждёт мама с ребенком, которая пришла на проведение профилактического осмотра перед вакцинацией. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка, оценить данные антропометрии. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности вакцинации.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Диалог аккредитуемого	Вводные эксперта
Озвучить свой номер и ФИО и дождаться команды «ПРИСТУПАЙТЕ»			
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)	Здравствуйте, я Ваш участковый педиатр _____	
2.	Представиться		
Спросить у пациента (и/или его представителя)			
3.	фамилию пациента	Скажите пожалуйста, как фамилия, имя и отчество Вашего ребенка?	Иванов
4.	имя пациента		Иван
5.	отчество пациента		Иванович
6.	возраст пациента	Скажите, пожалуйста возраст Вашего ребенка	6 мес.
7.	При попытке информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра и при необходимости вакцинации	Для обследования ребенка мне необходимо получить Ваше письменное согласие на проведение данной процедуры	согласие получено
8.	При попытке спросить о наличии в анамнезе у ребенка аллергических реакций	Скажите, пожалуйста, были ли у Вашего ребенка какие-либо аллергические реакции?	аллергоанамнез не отягощен
9.	При попытке спросить о наличии в анамнезе у ребенка нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций	Скажите, пожалуйста, были ли у Вашего ребенка нежелательных реакций на предыдущие вакцинации?	нежелательных реакций на вакцинацию не отмечалось
10.	При попытке сказать и выполнить обработку рук гигиеническим способом перед проведением осмотра	Провожу обработку рук перед осмотром (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
	Обрабатываю охватываю стетоскоп спиртовой		

11.	салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
12.	Обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
13.	Положите пожалуйста ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7 ⁰ С
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростометра озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	61 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	8240 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	43,5 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	45,5 см
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен
При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
25.	<i>форма головы</i>	Оцениваю форму головы	округлая
26.	<i>оценить состояние швов и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние швов	швы сомкнуты
27.	<i>оценить состояние большого родничка(раз-</i>	Оцениваю состояние большого родничка	1,0×1,0 см, край эластичный

	<i>меры, края) и озвучить результат</i>		
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
28.	<i>оценить форму грудной клетки</i>	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
29.	<i>оценить наличие деформаций</i>	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	не деформирована
30.	<i>оценить симметричность грудной клетки при дыхании</i>	Оцениваю симметричность грудной клетки при дыхании	симметричная
31.	<i>Провести оценку мышечного тонуса •верхних конечностей</i>	Провожу оценку мышечного тонуса •верхних конечностей	Тонус физиологический
32.	<i>Провести оценку мышечного тонуса •нижних конечностей</i>	Провожу оценку мышечного тонуса •нижних конечностей	Тонус физиологический
33.	<i>Сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание пуэрильное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
34.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	36 в мин
35.	<i>сказать и провести аускультации сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
36.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	120 уд/мин
37.	<i>Сказать и провести пальпации живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
38.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
39.	<i>Сказать и провести пальпацию яичек озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию яичек	яички опущены в мошонку
40.	<i>При попытке сказать и спросить у матери о характере мочеиспускания</i>	Скажите пожалуйста, нет ли затруднений при мочеиспускании у Вашего ре-	мочеиспускание не затруднено, моча желтая

	<i>озвучить вводную</i>	бенка, какого цвета моча?	
41.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др. примесей в стуле?	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей
42.		Рефлексы врожденного автоматизма в данном возрасте не оцениваются	
43.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика) Осмотр закончен, можете одеть ребенка	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая
44.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
45.	Я обрабатываю оливы стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
46.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
Провести оценку физического развития ребенка с использованием центильных таблиц			
47.	<i>Оценить физическое развитие ребенка по центильным таблицам</i>	Провожу оценку физического развития по центильным таблицам – показатели длины и массы соответствуют 4 коридору – уровень средний, развитие гармоничное соответствует возрасту	
48.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации</i>	Ребенок здоров, противопоказаний к вакцинации нет.	
49.	<i>По окончании времени</i>		Спасибо, переходите на следующую станцию.

В чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется следующим образом:

«Да» – действие произведено;

«Нет» – действие не произведено.

СПРАВКА

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ

№ п\п	Наименование специальных* помеще- ний и помещений для самостоя- тельной работы	Оснащенность специальных помеще- ний и помещений для самостоятель- ной работы
1	<i>Учебная комната № 1 (ДП №1 ГБУЗ ГКБ №6)</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, кушетка, пеленальный стол, медицинские весы, ростомер, рукомой- ник, фонендоскоп, тонометр, термо- метр электронный, набор шпателей одноразовых, измерительная лента, муляж новорожденного ребенка, ноут- бук с доступом в сеть «Интернет», SMART TV.</i>
2	<i>Учебная комната № 1 (ДП №2 ГБУЗ ГКБ №6)</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, пеленальный стол, муляж но- ворожденного ребенка, ноутбук без до- ступа в сеть «Интернет».</i>

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

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ

изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу практики

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ

для студентов 6 курса

специальность: Педиатрия

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу практики рассмотрены на

заседании кафедры «_____» _____ 20__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий

ПРАВИЛА

прохождения производственной практики «АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ»

ПРАВИЛА РАБОТЫ СТУДЕНТА:

1. Работа студента проводится на рабочем месте участкового педиатра по согласованию с зав.педиатрическим отделением детской поликлиники и с разрешения зав.детской поликлиникой или заместителя главного врача ГБУЗ ГКБ.
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 медицинского учреждения.
3. График работы студента согласуется с заведующим педиатрическим отделением детской поликлиники в соответствии с графиком работы участка, к которому прикреплен студент, общее время работы не должно превышать 6 академических 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).

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ДНЕВНИКА

Оформление дневника производится согласно настоящим рекомендациям.

В первый день практики дается краткая общая характеристика поликлиники, педиатрического участка, где проходит практику студент с указанием конкретных сведений (район обслуживания, структура, укомплектованность штатного расписания, сведения по обслуживаемым контингентам детского населения, основные показатели работы поликлиники и участка).

Титульный лист дневника подписывается куратором практики и заверяется печатью учреждения.

Во время практики студент заполняет дневник, в котором ежедневно отражается характер работы, ее объем, конкретные практические навыки и уровень их усвоения.

При заполнении содержательной части ежедневной работы указывается количество обслуженных пациентов в соответствии с прилагаемой схемой отчета (*таблица 1*) как на приеме, так и на участке.

Ежедневно кратко описывается по одному клиническому случаю (здоровые и больные дети и подростки, беременные женщины) в объеме записей, осуществляемых в амбулаторной карте, с оформлением конкретных назначений, формой последующего контроля (*по предложенной схеме «Оформление кураторского листа»*). Указывается вся другая работа, выполненная согласно программы и рекомендациям по практике (в т. ч. изученные основные регламентирующие документы – приказы, инструктивно-методические письма и рекомендации). В дневнике обязательно должны быть отражены все виды деятельности студента в качестве помощника участкового врача-педиатра за время прохождения практики, предусмотренные настоящей Программой, требованиями Образовательного стандарта по специальности и соответствующие разделу «Перечень практических умений, приобретенных во время прохождения производственной практики по поликлинической педиатрии» в «Книге учета практической подготовки студента».

Дневник ежедневно подписывается куратором (врачом). Записи в дневнике ежедневно подписывает врач (зав. отделением), под контролем которого работает студент.

По окончании практики студент подводит итог своей работы в форме «Отчета по практике» (**таблица 1**), а также представляет отчет по ежемесячной отчетной форме (ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (форма 039/у-02) участкового врача-педиатра (**таблица 2**) по своему участку.

Данные таблицы подписываются куратором практики и заверяются печатью учреждения.

«Дневник по практике» и «Книга учета практической подготовки студента» служат документами, по которым оценивается работа студента и выполнение им программы производственной практики.

Заведующий отделением, где студент проходит практику, по ее окончании дает характеристику работы студента с указанием степени усвоения практических знаний и умений, уровня его теоретической подготовки, выполнения основ деонтологии, проведения им санитарно-просветительной работы и учебно-исследовательской работы.

«Дневник по практике», «Отчет по практике» и характеристика заверяются подписью и печатью руководителя ЛПУ.

ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА

Титульный лист:

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

Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии

ДНЕВНИК по производственной практике

«АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ»

Студента(ки) VI курса _____ группы
(ФИО) _____

Место практики (республика, область, город) _____

Лечебная база (наименование ГБУЗ) _____

Время практики с «____» «_____» 20__ г.
по «____» «_____» 20__ г.

Подпись куратора и печать учреждения

Продолжительность практики _____ дня.
График работы:

Дата, время работы	Вид работы (на приеме, на участке, ДДУ, другие ЛПУ)	Содержание выполненной работы (с кураторским листом)*	Подпись куратора (врача ЛПУ)

* - на каждый день работы прилагается один кураторский лист

Цифровые отчеты:

Таблица 1
(приложение к дневнику)

Цифровой отчет по практике

Характер работы		Объем выполненной работы
	Рабочих дней _____	
	Принято в поликлинике пациентов всего: _____ в т.ч.: новорожденных _____ детей раннего возраста _____ «организованных» до 14 лет 11мес 29дн. «неорганизованных» _____ дошкольного возраста _____ подростков _____ больных (всего) _____ в т.ч. первичных _____ повторно (реконвалесцентов) _____ диспансерных _____ здоровых всего _____ в т. ч. перед прививкой _____	
	Обслужено на дому пациентов всего: _____ в т.ч.: патронажи к новорожденным _____ первичных вызовов _____ повторных посещений к больным _____ контактных в инфекционных очагах _____	

	<i>Дородовые патронажи к беременным</i> _____	
	Санитарно-просветительная работа: индивидуальные беседы _____ лекции _____ санбюллетень _____ стенгазета _____ и др. _____	
	Оказание неотложной помощи (количество детей) _____	
	Дежурства по неотложной помощи _____	
	Учебно-исследовательская работа _____	

Таблица 2

(приложение к дневнику)

Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (форма 039/у-02)

Даты (ежедневной работы)	Число посещений в поликлинике	Из общего числа посещений в поликлинике по поводу заболеваний	Профилактических	Число посещений (всего)на дому	Из общего числа посещений на дому				Число посещений по видам оплаты	
					По поводу заболеваний		Из числа профилактических			
	Всего 0-17 лет	Всего 0-17 лет			Всего 0 -17 лет	В т. ч. 0 -1года	Всего 0 -17 лет	В т. ч. 0 -1года	ОМС	ДМС
..										
..										
..										

ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН ОФОРМЛЕНИЯ КУРАТОРСКОГО ЛИСТА

<u>Дата</u> • Температура тела • ЧСС • ЧДД • Масса и длина тела (для детей до 3-х лет) • АД (для детей старше 9 лет)	<u>Ф.И.О. ребенка, его возраст, адрес.</u> «На дому первично» «На дому повторно» «На дому активно» «На приеме» <u>Жалобы</u> на момент курации: <u>An.vita:</u> <u>An. morbi:</u> <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. <u>Заключение:</u> диагноз (по классификации) или уровень здоровья (по группам). <u>Подпись:</u> полностью фамилия и инициалы, номер группы.	<u>Назначения:</u> • По режиму • Питанию • Медикаментозные • Немедикаментозные • Дополнительные методы обследования (при необходимости) • Лабораторные методы (при необходимости) <u>Дата явки в поликлинику:</u> «Больничный лист выдан _____ (Ф.И.О.) с _____ по _____ число, месяца, год)» или «Больничный лист не нужен»
---	--	--

ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

По окончании практики студенты должны оформить и представить следующие документы:

- Цифровой отчет о проведенных (выполненных) манипуляциях за календарный период производственной практики, а также содержащий сведения о проведенной санитарно-профилактической работе.
- Дневник по практике
- Характеристика студента
- Реферат учебно-исследовательской работы студента (УИРС)
- Отчет о проведении санпросветработы (справка с печатью о проведении беседы или фотокопия санбюллетеня)

Студенты представляют документы в отдел производственной практики ТГМУ.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ДОКУМЕНТОВ ПО ПРАКТИКЕ

1. Цифровой отчет оформляется на специально разработанном бланке, при этом указывается цифровое количество проведенных манипуляций за каждый день практики и итоговое количество за весь период работы. Заверяется подписью заведующим отделением детской поликлиники и печатями отделения и лечебного учреждения.

2. Характеристика оформляется и заверяется подписью заведующего отделением детской поликлиники и печатью отделения.

Содержание характеристики:

1. Место прохождения практики.
2. Ношение рабочей одежды, опрятность внешнего вида.
3. Дисциплинированность.
4. Выполнение требований санитарно-эпидемиологического режима.
5. Соблюдение требований ГОСТ при выполнении медицинских манипуляций.
6. Знание СанПиН, используемых в работе отделения.
7. Выполнение требований медицинской деонтологии при взаимодействии с врачами и средним медицинским персоналом.
8. Выполнение требований медицинской деонтологии при взаимодействии с пациентами.
9. Коммуникабельность.
10. Вежливость.

Образец написания характеристики:

ХАРАКТЕРИСТИКА

дана студенту (№) группы (название) факультета Иванову Ивану Ивановичу, проходившему поликлиническую практику с (дата) по (дата) в (название) отделении (название) больницы города (название).

За время прохождения практики ознакомился с основными принципами организации работы участкового педиатра, врача ДШО, врача подросткового кабинета (перечислить), а также овладел необходимыми практическими навыками (перечислить, какими).

Проявил себя (перечислить, какие профессиональные качества были обнаружены: на пример ответственность, добросовестность или безответственность, недобросовестность) работником.

Показал себя (перечислить, какие человеческие качества были обнаружены: на пример внимательность, отзывчивость, пунктуальность, доброжелательность)

Рекомендуемая оценка за практику (отлично, хорошо, удовлетворительно)

Зав. отделением лечебно-профилактического учреждения
(детской поликлиники) (ФИО)

Подпись

Дата

Печать отделения

3.Реферат УИРС/НИРС должен содержать не менее 6 – 8 листов машинописного текста. Тематика рефератов должна четко согласовываться с перечнем необходимых знаний и умений данной производственной практики! Ниже приводится ориентировочный перечень тем по учебно-исследовательской работе студентов:

1. Здоровый образ жизни: его компоненты и принципы
2. Основы рационального питания.
3. Рациональное питание в профилактике заболеваний.
4. Значение минеральных веществ в питании человека.
5. Витамины и их значение для организма. Авитаминозы
6. Основы демографической культуры
7. Основы жилищно-бытовой гигиены
8. Основы экологической культуры
9. Актуальные вопросы охраны окружающей среды.
10. Основы гигиены труда и отдыха
11. Основы психологической культуры
12. Основы физической культуры.
13. Оптимальный двигательный режим
14. Состояние и меры по улучшению физического развития детей.
15. Стресс и здоровье человека
16. Закаливание.
17. Профилактика наркомании и токсикомании.
18. Алкоголизм и борьба с ним.
19. Пивная алкоголизация как медико-социальная проблема
20. Вред курения.
21. Профилактика СПИДа.
22. Биоритмы в нашей жизни.
23. Профилактика травматизма.
24. Влияние электро - магнитного излучения на здоровье.
- 25.Этиология и чувствительность возбудителей инфекций дыхательных путей к антибактериальным препаратам.
- 26.Система защиты дыхательных путей и механизмы формирования воспалительного процесса
- 27.Показания к антибактериальной терапии и симптоматические средства в лечении ОРВИ.
- 28.Бронхообструктивный синдром и Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден
- 29.Инородные тела дыхательных путей и Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден
- 30.Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден
- 31.Роль грудного вскармливания в формировании здоровья детей.
- 32.Современные методы лечения первичной и вторичной гипогалактии.
- 33.Рациональное ведение ребенка при искусственном вскармливании.
- 34.Морально - этические проблемы медицинской генетики в педиатрии,
- 35.Деонтологические проблемы реанимации, эвтаназии, трансплантация органов и тканей.
- 36.Проблемы конфиденциальности и врачебной тайны в педиатрии. Биоэтика клинических исследований на детях.

В помощь студенту при подготовке реферата на кафедре создано методическое пособие «Требования к составлению реферата, к оформлению санитарного бюллетеня и проведению лекции».

4.Санпросветработа:

Пример оформления справки о санитарно-просветительной работе

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

Дата	Наименование беседы, лекции, стенда, листовки	Место проведения	Количество присутствующих

Подпись куратора (врача)

Штамп отделения

Все отчетные документы студенты представляют документы в отдел производственной практики ТГМУ.

ТРЕБОВАНИЯ

к составлению реферата, к оформлению и выпуску санитарного бюллетеня, проведению лекции

Реферат: объем – 10-15 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...

Подготовил студент _____ группы _____ педиатрического факультета
ФИО _____

Преподаватель _____ Оценка _____

Тверь 20 _____

2. Содержание (план работы) - (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. Основной аспект в лекции необходимо делать на освещение вопросов первичной профилактики.

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

5. *Результаты собственных исследований.* Данный раздел оформляется по желанию студентов. В этом разделе представляются результаты анкетирования школьников или родителей, данные приводятся в таблицах, осуществляется их анализ.

6. *Заключение (выводы).*

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

7. *Список литературы:* оформляется по ГОСТ Р 7.0.100-2018 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления».

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 сверху посередине страницы слова «Приложение» и его № _____. Приложение должно иметь заголовок, который записывают симметрично относительно текста с прописной буквы отдельной строкой.

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 беседу 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.

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, 20__.

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