

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

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Рабочая программа дисциплины

Б1.О.32 Педиатрия

для обучающихся 4 курса

направление подготовки (специальность)
32.05.01 Медико-профилактическое дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	58 ч.
самостоятельная работа	50 ч.
Промежуточная аттестация	Зачет / VII семестр

Тверь, 2026

Разработчик: доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета, канд. мед. наук
А.Н. Шибает

Внешняя рецензия дана начальником отдела охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Тверской области О.Б. Носелидзе

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры педиатрии педиатрического факультета «20» апреля 2026 г. (протокол № 7)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «26» мая 2026 г. (протокол № 7)

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

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденный Приказом Министерства образования и науки РФ от 15 июня 2017 г. N552 с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины является формирование компетенций:

1. ОПК-6 Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.
2. ПКО-10 Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний.
3. ПКО-13 Способность и готовность к изучению и гигиенической оценке физического и психического развития детей, к оценке факторов образовательной среды, технологий обучения и воспитания детей и подростков, предметов детского обихода.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Общепрофессиональные и профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения –Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-6 Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.	ОПК-6.1 Владеет алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе	Знать: Клинические симптомы и критерии тяжести критических состояний у детей (шок, круп, судороги, асфиксия). Уметь: Проводить экспресс-оценку витальных функций ребенка (сознание, дыхание, пульс на магистральных артериях). Владеть: Алгоритмом первичного клинического обследования ребенка по схеме ABCDE
	ОПК-6.2 Владеет алгоритмом оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при неотложных состояниях, в том числе навыками проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	Знать: Правила, этапы и возрастные параметры проведения детской базовой реанимации (PBLIS). Уметь: Выполнять компрессию грудной клетки и искус-

		ственные вдохи у детей в педиатрическом соотношении 15:2. Владеть: Мануальными навыками проведения базовой СЛР у младенцев и детей старшего возраста на тренажерах.
	ОПК-6.3 Умеет осуществлять противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	Знать: Возрастные нормативы ЧДД, ЧСС и дифференциальные признаки инфекционных экзантем (сыпей) у детей. Уметь: Распознавать ранние симптомы соматических и инфекционных патологий для своевременного разобщения детского коллектива. Владеть: навыками дифференциальной диагностики синдромов интоксикации, эксикоза и экзантем в педиатрии.
	ОПК-6.4 Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе	Знать: Показания, способы введения и схемы расчета возрастных дозировок экстренных лекарственных средств (эпинефрин, глюкокортикоиды, антипиретики). Уметь: Набирать растворы препаратов, рассчитывать дозы по массе тела и использовать базовый инструментарий для обеспечения проходимости дыхательных путей. Владеть: Навыками выполнения приема Геймлиха и экстренной пошаговой фармакотерапии ургентных состояний на догоспитальном этапе.
ПКО-10 Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний.	ПКО-10.1 Владеет алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний.	Знать: Нормативы ИМТ, шкал регрессии и центильных таблиц для оценки физического развития детей. Уметь: Выявлять отклонения темпов биологического созревания и дисгармоничность развития ребенка. Владеть: Методикой комплексного анализа физического, соматического и биологического статуса пациента.
	ПКО-10.2 Умеет проводить краткое индивидуальное и	Знать: Перечень поведенческих и средовых факторов риска хро-

	(или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование	нической патологии детского возраста. Уметь: Проводить скрининг-оценку параметров здоровья детского коллектива в рамках профосмотров. Владеть: Технологией раннего выявления рисков формирования школьно-обусловленных заболеваний.
	ПКО-10.3 Умеет осуществлять контроль мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.	
ПКО-13 Способность и готовность к изучению и гигиенической оценке физического и психического развития детей, к оценке факторов образовательной среды, технологий обучения и воспитания детей и подростков, предметов детского обихода.	ПКО-13.1 Владеет алгоритмом оценки соответствия образовательных учреждений, условий организации, режимов обучения и воспитания детей различных возрастных групп.	Знать: Правила и технику проведения антропометрических измерений у детей разных возрастных групп. Уметь: Проводить соматометрические и соматоскопические исследования на педиатрическом ростомере и весах. Владеть: Мануальными навыками объективной оценки костно-мышечной системы (осанки, стоп) ребенка.
	ПКО-13.2 Владеет алгоритмом оценки физического и психического развития детей и подростков, функционального состояния организма	Знать: Критерии и возрастно-психологические нормы нервно-психического развития детей. Уметь: Оценивать психомоторный статус и выявлять задержки психоэмоционального созревания. Владеть: Алгоритмом экспресс-диагностики риска дезадаптации ребенка в организованном коллективе.
	ПКО-13.3 Умеет оценивать результаты медицинских осмотров, заболеваемость детей различных возрастных групп и правильность распределения детей по группам здоровья.	Знать: Педиатрические и токсико-гигиенические требования к предметам детского обихода (игрушки, одежда, учебники). Уметь: Оценивать безопасность предметов обихода с учетом анатомо-физиологических особенностей кожи и скелета ребенка. Владеть: Технологией гигиенической экспертизы ростовой мебели и школьных принадлежностей.
	ПКО-13.4 Владеет алгоритмом гигиенической оценки предметов детского обихода	Знать: Правила ведения и структуру учетной формы № 030-ПО/у (Карта профилактического медосмотра несовершеннолетнего). Уметь: Извлекать и группировать данные медицинских карт

		для анализа показателей здоровья коллектива. Владеть: Методикой расчета индекса здоровья и структуры заболеваемости класса или группы ДОУ.
	ПКО-13.5 Владеет алгоритмом гигиенической оценки факторов образовательной среды и разработки профилактических и оздоровительных мероприятий.	Знать: Структуру Национального календаря профилактических прививок РФ и физиологические нормы режима дня детей. Уметь: Проверять своевременность иммунизации по картам формы № 063/у и оценивать рационы питания. Владеть: Навыками сопоставления условий жизнедеятельности детей с их биологическими возрастными потребностями..

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Учебная дисциплина «Педиатрия» входит в обязательную часть Блока 1 структуры программы специалитета по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (индекс дисциплины Б1.О.32).

Освоение дисциплины базируется на знаниях, умениях и навыках, сформированных при изучении предшествующих базовых дисциплин (перечислены ниже).

Дисциплина «Педиатрия» является самостоятельным клиническим блоком, обеспечивающим интеграцию медицинских знаний о растущем организме с задачами практического обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения. Содержание программы полностью сопоставлено с требованиями профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела» (утвержден приказом Минтруда России от 25.06.2015 № 399н).

Структура дисциплины включает в себя следующие взаимосвязанные сквозные разделы (модули):

1. **Клинико-пропедевтический раздел – модуль 1 «Здоровый ребёнок»** (изучение анатомо-физиологических особенностей, семиотики и ведущих соматических синдромов детского возраста как биологической основы уязвимости ребенка к неблагоприятным факторам среды обитания).
2. **Раздел профилактической педиатрии - модуль 2. «Факторы риска неинфекционной патологии у детей».** (изучение методологии комплексной оценки здоровья, шкал физического и нервно-психического развития, критериев определения пяти групп здоровья несовершеннолетних в соответствии с Приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н для выявления и минимизации рисков формирования школьно-обусловленной патологии).
3. **Эпидемиолого-клинический раздел детских инфекций и вакцинологии - модуль 3. «Инфекционные заболевания у детей»** (изучение клинических маркеров, синдрома экзантемы управляемых и капельных инфекций у детей для их ранней диагностики,

своевременной изоляции и экспертного контроля за соблюдением карантинных мероприятий и Национального календаря профилактических прививок).

4. **Ургентный педиатрический раздел – модуль 4. «Неотложные состояния у детей»** (освоение алгоритмов своевременного распознавания жизнеопасных нарушений и пошагового оказания первой врачебной помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе при критических состояниях у детей).

Дисциплина «Педиатрия» является предшествующей для прохождения государственной итоговой аттестации (ГИА) и успешного выполнения программы первичной аккредитации специалистов медико-профилактического профиля.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения педиатрии:

- «Анатомия человека». Разделы: анатомические особенности систем органов у новорожденных, детей и подростков.
- «Нормальная физиология». Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.
- «Биология, экология». Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.
- «Биологическая химия». Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия крови, энергетический обмен.
- «Гистология, эмбриология, цитология». Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологические особенности кожи, костей, подкожной клетчатки, внутренних органов, сосудов, нервной системы у детей в возрастном аспекте.
- «Патология». Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердца, почек, пищеварительного тракта, желез внутренней секреции. Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология систем органов и гемостаза; шок.
- «Медицинская микробиология». Разделы: учение об инфекциях, патогены.
- «Гигиена детей и подростков». Раздел: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений педиатрического профиля.
- «Гигиена питания». Раздел: гигиенические аспекты рационального питания.
- «Фармакология». Все разделы дисциплины.
- «Пропедевтика внутренних болезней». Разделы, посвященные методикам объективного исследования.
- «Общественное здоровье и организация здравоохранения». Разделы: медицинская документация лечебно-профилактических учреждений, формы учёта, статистическая обработка медицинских документов.

4. **Объём дисциплины** составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов, в том числе 58 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 50 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: клиническое практическое занятие, тренинги на тренажерах и симуляторах; работа с компьютерными программами; ролевые учебные игры, просмотр видеофильмов, создание мультимедийных презентаций,

разбор клинических случаев, подготовка и участие в тематических научно-практических конференциях, подготовка рефератов, обзоров литературы по актуальным проблемам педиатрии.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к клиническим практическим занятиям, работа с интернет-ресурсами, с компьютерными программами, написание заключений по предложенным результатам обследования и др.

Клинические практические занятия проводятся в отделениях стационара ГБУЗ ТО ДОКБ, ГБУЗ детских городских больницах №1 и №2 г. Твери.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета в VII семестре.

II. Учебная программа дисциплины

Содержание дисциплины.

Модуль 1. «Здоровый ребёнок»

Тема 1. Периодизация детского возраста и анатомо-физиологические особенности (АФО) органов и систем у детей.

Содержание: Биологические этапы развития. Особенности строения и функционирования систем и органов в детском возрасте как факторы уязвимости к воздействиям внешней среды.

Компетенции: ОПК-6.3, ПКО-13.3.

Тема 2. Методика обследования ребенка. Оценка физического и нервно-психического развития.

Содержание: Особенности объективного обследования детей разных возрастных групп. Законы роста детей. Проведение соматометрии и соматоскопии. Работа с перцентильными таблицами и оценочными шкалами, стандартизация результатов измерений.

Компетенции: ОПК-6.1, ПКО-10.1, ПКО-13.1, ПКО-13.2.

Тема 3. Методология комплексной оценки здоровья и развития детей и подростков.

Содержание: Физическое и нервно-психическое развитие. Методы оценки. Определение биологического возраста. Факторы, оказывающие влияние на формирование здоровья в различные возрастные периоды детства.

Компетенции: ПКО-10.1, ПКО-10.3, ПКО-13.1, ПКО-13.2.

Тема 4. Экспертиза иммунопрофилактики организованных детских коллективов.

Содержание: Анализ карт профилактических прививок (форма № 063/у). Оценка своевременности вакцинации по Национальному календарю вакцинации. Расчет процента охвата коллектива иммунизацией.

Компетенции: ПКО-13.4, ПКО-13.5.

Тема 5. Физиологические основы жизнедеятельности и гигиеническая экспертиза предметов детского обихода.

Содержание: Возрастные нормы сна, питания, умственной нагрузки. Питание здорового ребёнка разных возрастных групп. Понятие о вскармливании и введении прикормов. Анатомо-физиологическое обоснование требований к безопасности игрушек, одежды, обуви, школьных учебников.

Компетенции: ПКО-13.3, ПКО-13.5.

Модуль 2. «Факторы риска неинфекционной патологии у детей»

Тема 6. Факторы риска и маркерная соматическая патология детского возраста.

Содержание: Понятие о средовых и поведенческих факторах риска. Клинико-гигиенические аспекты нарушений осанки, миопии, дефицитных анемий, ожирения и гастродуоденитов у детей.

Компетенции: ОПК-6.3, ПКО-10.2, ПКО-10.3.

Тема 7. Экспертный анализ документации и распределение детей по группам здоровья.

Содержание: Работа с Медицинской картой ребенка (форма № 030-ПО/у). Оценка результатов профосмотров. Определение группы здоровья, вынесение рекомендаций по режиму и рассадке.

Компетенции: ПКО-10.3, ПКО-13.4.

Тема 8. Скрининг-оценка факторов риска и профилактика неинфекционной патологии в ДОУ и школах.

Содержание: Выявление факторов риска (нерациональный режим дня, гиподинамия, нерациональное питание). Оценка питания детей в организованных детских коллективах. Оценка соответствия ростовой мебели (столов и стульев) в классах и учебных комнатах ростовым группам учащихся. Составление плана мероприятий по снижению «школьной» патологии.

Компетенции: ПКО-10.2, ПКО-10.3, ПКО-13.3.

Модуль 3. «Инфекционные заболевания у детей»

Тема 9. Управляемые воздушно-капельные инфекции у детей.

Содержание: Корь, краснуха, коклюш, дифтерия, эпидемический паротит, ветряная оспа. Клинические маркеры, эпидпроцесс в коллективах.

Компетенции: ОПК-6.3, ПКО-13.5.

Тема 10. Острые кишечные и респираторные инфекции в детском возрасте.

Содержание: Особенности течения ОКИ вирусной и бактериальной этиологии и ОРВИ (грипп, менингококковая инфекция) у детей. Синдромы интоксикации и дегидратации. Инфекционный токсикоз у детей раннего возраста. Ранняя диагностика.

Компетенции: ОПК-6.3.

Тема 11. Синдром экзантемы и дифференциальная диагностика детских инфекций.

Содержание: Вирусные экзантемы у детей (энтеровирусные инфекции, инфекционная эритема, внезапная экзантема и др.) Дифференциальная диагностика детских инфекционных заболеваний, манифестирующих с экзантемой. Отличия от неинфекционных заболеваний с кожными высыпаниями. Сбор эпидемиологического анамнеза. Алгоритм немедленной изоляции подозрительного больного.

Компетенции: ОПК-6.3.

Тема 12. Организация противоэпидемической работы в очагах детских инфекций.

Содержание: Определение границ очага в группе ДОУ/классе школы. Расчет сроков карантина и медицинского наблюдения за контактными детьми. Разработка плана противоэпидемических мероприятий. Практическое применение СанПиН по инфекционным заболеваниям.

Компетенции: ОПК-6.3.

Модуль 4. «Неотложные состояния у детей»

Тема 13. Неотложные и критические состояния в педиатрической практике.

Содержание: Клинические критерии жизнеугрожающих состояний у детей (стеноз гортани/круп, синдром бронхиальной обструкции, инородное тело дыхательных путей, кровотечения,

судорожный синдром, анафилактический шок, гипертермия). Алгоритмы догоспитальной помощи и экстренной фармакотерапии. Расчет возрастных дозировок экстренных лекарственных препаратов при неотложных состояниях у детей

Компетенции: ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4.

Тема 14. Оказание первой врачебной помощи детям при неотложных состояниях.

Содержание: Освоение на фантомах базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) у детей. Экстренная догоспитальная помощь при воздействии агрессивных факторов внешней среды, в т.ч. при ожогах, отморожениях, укусах змей, насекомых, солнечном и тепловом ударе. Использование медицинских изделий при СЛР у детей.

Компетенции: ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4.

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины.

2. Учебно-тематический план дисциплины

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	зачет						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Модуль 1. «Здоровый ребёнок»											
1. Периодизация детского возраста и анатомо-физиологические особенности (АФО) органов и систем у детей..	2			3		5	4	9	ОПК-6.3, ПКО-13.3	Л, МГ, Р	Т, Пр.
2. Методика обследования ребенка. Оценка физического и нервно-психического развития.				3		3	4	7	ОПК-6.1, ПКО-10.1, ПКО-13.1, ПКО-13.2	Л, МГ, Р	Т, Пр.
3. Методология комплексной оценки здоровья и развития детей и подростков..	2			3		5	4	9	ПКО-10.1, ПКО-10.3, ПКО-13.1, ПКО-13.2	ЛВ, МГ, Р, ЗС	Т, Пр.
4. Экспертиза иммунопрофилактики организованных детских коллективов.				3		3	4	7	ПКО-13.4, ПКО-13.5	МГ, Р, ЗС, ДИ	Т, Пр.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

5. Физиологические основы жизнедеятельности и гигиеническая экспертиза предметов детского обихода.				3		3	4	7	ПКО-13.3, ПКО-13.5	МГ, Р, ЗС	Т, Пр.
Модуль 2. «Факторы риска неинфекционной патологии у детей»											
6. Факторы риска и маркерная соматическая патология детского возраста.	2			3		5	4	9	ОПК-6.3, ПКО-10.2, ПКО-10.3.	ЛВ, МГ, Р	Т, Пр.
7. Экспертный анализ документации и распределение детей по группам здоровья.				3		3	4	7	ПКО-10.3, ПКО-13.4	ЛВ, МГ, ЗС	Т, Пр.
8. Скрининг-оценка факторов риска и профилактика неинфекционной патологии в ДОУ и школах.				3		3	4	7	ПКО-10.2, ПКО-10.3, ПКО-13.3	Л, МГ, ЗС	Т, Пр.
Модуль 3. «Инфекционные заболевания у детей»											
9. Управляемые воздушно-капельные инфекции у детей.				4		4	3	7	ОПК-6.3, ПКО-13.5	МГ, Р, КС, ЗС	Т, Пр.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
10. Острые кишечные и респираторные инфекции в детском возрасте.				4		4	3	7	ОПК-6.3	ЛВ, МГ, Р, КС, ЗС	Т, Пр.
11. Синдром экзантемы и диффе-	2			4		6	3	9	ОПК-6.3	Л, МГ, Р, ЗС	Т, Пр.

ренциальная диагностика детских инфекций.											
12. Организация противоэпидемической работы в очагах детских инфекций.				3		3	3	6	ОПК-6.3	МГ, Р, КС, ЗС	Т, Пр.
Модуль 4. «Неотложные состояния у детей»											
13. Неотложные и критические состояния в педиатрической практике.				4		4	3	7	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4	Тр, МГ, Р, КС	Т, Пр.
14. Оказание первой врачебной помощи детям при неотложных состояниях.				4		4	3	7	ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4	Тр, Л, МГ, КС	Т, Пр.
Зачет					3	3		3			
ИТОГО	8			47	3	58	50	108			

Список сокращений: традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), деловая учебная игра (ДИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр); разбор клинических случаев (КС), участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита рефератов (Р), дистанционные образовательные технологии (ДОТ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), УФ – учебный видеофильм, Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата.

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

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме с эталонами ответа.

Выберите один правильный ответ:

1. При оценке физического развития школьника по центильным таблицам установлено, что его масса тела находится в коридоре от 3-го до 10-го центиля. Данный показатель характеризуется как:

1. Средний
2. Ниже среднего
3. Низкий
4. Очень низкий

2. Мальчик 9 лет, страдающий миопией слабой степени в стадии компенсации, при отсутствии других хронических патологий относится к группе здоровья:

1. I группе
2. II группе
3. III группе
4. IV группе

3. Выявление пятен Бельского-Филитова-Коплика на слизистой оболочке внутренней поверхности щёк патогномонично для:

1. Краснухи
2. Скарлатины
3. Ветряной оспы
4. Кори

4. Согласно действующему Национальному календарю профилактических прививок РФ первая ревакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в возрасте:

1. 12 месяцев
2. 20 месяцев
3. 6 лет
4. 14 лет

5. При развитии анафилактического шока на догоспитальном этапе ребёнку в первую очередь необходимо ввести:

1. Преднизолон внутривенно
2. Эпинефрин (Адреналин) внутримышечно
3. Супрастин внутримышечно
4. Сальбутамол ингаляционно

Вставьте пропущенное слово или правильное числовое значение:

6. Минимальная продолжительность карантина и медицинского наблюдения за контактными детьми в организованном детском коллективе со дня изоляции последнего больного ветряной оспой составляет ____ день (дня).

7. Совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих процесс его роста и созревания, называется _____ развитием.

8. Дети, имеющие хронические заболевания в стадии стойкой компенсации (с редкими обострениями) и сохраненными функциональными возможностями органов, относятся к _____ группе здоровья.

9. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации ребенку одним или двумя спасателями соотношение частоты компрессий грудной клетки к частоте вдуваний воздуха (согласно международным протоколам) составляет __:__ (или 30:2 по стандартам BLS для одного спасателя).

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	3
2	2
3	4
4	3
5	2
6	21
7	физическим
8	III
9	15:2

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний.

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

70% и менее – оценка «2»

71-80% заданий – оценка «3»

81-90% заданий – оценка «4»

91-100% заданий – оценка «5»

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

В ходе планового гигиенического мониторинга лица врач по гигиене детей и подростков проанализировал отчеты медицинского кабинета (формы № 030-ПО/у) за последние 3 года. Выяснилось, что среди учащихся 5–9 классов частота выявления миопии (близорукости) слабой и средней степени выросла на 18%, а функциональных нарушений осанки (сколиотическая осанка) – на 22%. При осмотре учебных классов установлено: искусственная освещенность на рабочих столах в ряде кабинетов составляет 180–200 лк (при норме не менее 300 лк), а школьная мебель (парты и стулья) закуплена одного (среднего) ростового размера без учета индивидуальных соматометрических показателей учащихся.

Задание.

1. Оцените ситуацию. К какой группе здоровья (согласно критериям комплексной оценки) относятся дети с миопией слабой степени и нарушениями осанки при отсутствии других патологий?

2. Объясните с точки зрения анатомо-физиологических особенностей (АФО) школьников, почему выявленные дефекты среды (освещение, мебель) привели к росту именно этих патологий.

3. Какие профилактические и организационные мероприятия должен рекомендовать врач руководству лица для снижения факторов риска?

Эталон ответа к задаче 1.

1. Группа здоровья: Дети с функциональными нарушениями (нарушение осанки) и компенсированными пограничными состояниями / легкими морфологическими изменениями (миопия слабой степени) относятся ко II группе здоровья (дети с риском развития хронической патологии).

2. Патогенетическая связь с АФО. Осанка: в возрасте 11-15 лет происходит бурное «вытягивание» скелета, окостенение позвоночника еще не завершено, мышечный корсет не успевает за ростом костей. Несоответствие мебели росту заставляет ребенка принимать вынужденную позу (сутулиться, перекашивать плечевой пояс), что быстро закрепляет деформацию. Зрение: цилиарная мышца и склера глаза у подростков высокоэластичны и легко утомляются. Низкая освещенность (180-200 лк при норме не менее 300 лк) заставляет детей слишком низко наклоняться к тетрадям, вызывая спазм аккомодации, который при постоянном воздействии переходит в истинную миопию.

3. Рекомендации врача: Назначить росто-возрастную рассадку учащихся в соответствии с номерами мебели (цветовая маркировка); нормализовать уровень искусственной освещенности (замена ламп/светильников); внедрить в учебный процесс физкультминутки для глаз и гимнастику для профилактики нарушения осанки.

Задача 2.

25 октября в 10:00 в среднюю группу детского сада (ДОУ) поступил ребенок 4 лет. В 11:30 воспитатель заметила у него вялость, жалобы на головную боль и подъем температуры до 38,2 °С. При осмотре в медицинском кабинете на коже лица, волосистой части головы и туловища обнаружена полиморфная сыпь: мелкие розеола, папулы и везикулы (пузырьки) с прозрачным содержимым, окруженные венчиком гиперемии. Эпидемиологический анамнез: старший брат ребенка неделю назад переболел «простудой с сыпью», но врач не вызывался. Ребенок из ДОУ немедленно изолирован. По карте формы № 063/у установлено, что в группе из 20 детей 18 вакцинированы по календарю, а 2 ребенка имеют подтвержденный медицинский отвод от всех прививок.

Задание:

1. На основании описанных клинических симптомов определите ведущий синдром и предположительный диагноз. К какой категории инфекций (по механизму передачи) относится данное заболевание?

2. Рассчитайте границы и сроки карантина (медицинского наблюдения) для данной группы ДОУ. С какого и по какой день с момента контакта непривитые дети представляют

наибольшую опасность для окружающих? Сформулируйте комплекс первичных противоэпидемических мероприятий, которые необходимо провести в данной группе детского сада.

Эталон ответа к задаче 2.

1. Синдром инфекционной экзантемы (полиморфная сыпь: папулы-везикулы-корочки). Предположительный диагноз — Ветряная оспа. Механизм передачи — воздушно-капельный (высокая контагиозность).

2. Инкубационный период ветряной оспы составляет от 11 до 21 дня. Карантин накладывается на 21 день с момента изоляции последнего больного (то есть с 25 октября по 15 ноября включительно). Непривитые контактные дети изолируются (разобщаются) с 11 по 21 день с момента контакта. Больной заразен за 24–48 часов до появления первых сыпей и до 5 дня с момента появления последних свежих элементов.

3. Противоэпидемические мероприятия: Введение запрета на прием новых и перевод контактных детей в другие группы; ежедневный осмотр кожных покровов и термометрия контактных детей 2 раза в день; организация максимального проветривания и влажной уборки с дезинфицирующими средствами (особое внимание — игрушкам); изоляция непривитых детей с медотводами с 11 по 21 день от начала контакта.

Задача 3.

Врач медико-профилактического профиля проводит анализ Карт профилактических прививок (форма № 063/у) первоклассников школы. В карте ученика С. (7 лет) обнаружена запись о наличии у него в анамнезе тяжелой системной аллергической реакции (анафилактический шок) на введение первой дозы вакцины против кори, краснухи и эпид. паротита в возрасте 1 года. На этом основании у ребенка оформлен постоянный медицинский отвод от повторной вакцинации. Во время перемены в коридоре этот же ученик пожаловался дежурному учителю на резкую одышку и чувство нехватки воздуха. Прибывший в медкабинет врач зафиксировал: ребенок заторможен, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, выраженный отек губ и век, дыхание шумное, свистящее (стридор), ЧД = 32 в минуту, пульс нитевидный, АД = 65/40 мм рт. ст. Известно, что 10 минут назад на уроке труда дети лепили из импортного полимерного пластилина.

Задание.

1. Проведите экспертизу обоснованности медицинского отвода от вакцинации в данном случае. Каков критический процент охвата вакцинацией в классе необходим, чтобы защитить этого ребенка от кори?

2. Какое жизнеопасное состояние развилось у ребенка на перемене? Обоснуйте ответ.

3. Опишите пошаговый алгоритм экстренной догоспитальной медицинской помощи, включая указание препарата первой линии и способа его введения.

Эталон ответа к задаче 3.

1. Экспертиза документов: Постоянный медицинский отвод обоснован, так как тяжелая системная аллергическая реакция (анафилаксия) на первую дозу вакцины является абсолютным противопоказанием к ее повторному введению согласно инструкциям и закону об иммунопрофилактике. Для индивидуальной защиты этого ребенка в классе должен быть сформирован коллективный иммунитет (охват вакцинацией среди остальных детей класса должен составлять не менее 95%).

2. У ребенка развился Анафилактический шок (острая системная аллергическая реакция), осложненный отеком Квинке в области гортани (стридорозное дыхание, одышка). Обоснование диагноза: резкое падение АД (гипотония 65/40 мм рт. ст.), нитевидный пульс, угнетение сознания, холодный пот, ангиоотек лица. Алгоритм первой помощи Прекратить контакт с аллергеном (убрать пластилин, уложить ребенка на спину, приподнять ноги, повернуть голову набок при рвоте, обеспечить доступ кислорода). Препарат первой линии: Немедленно ввести Раствор адреналина 0,1% внутримышечно в среднюю треть переднелатеральной поверхности бедра. Дозировка для ребенка 7 лет (около 20–25 кг) составляет 0,2–0,3 мл (или 0,01 мг/кг). Вызвать реанимационную бригаду скорой помощи. При отсутствии эффекта через 5–10 минут повторить введение адреналина. Обеспечить проходимость дыхательных путей (при необходимости — воздуховод). Второй линией (после стабилизации

АД) ввести глюкокортикостероиды (преднизолон 2-3 мг/кг внутримышечно/внутривенно).

Критерии оценки при решении ситуационных задач.

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

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

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

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

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях.

«5» (**отлично**) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, демонстрирует методику функционального обследования ребенка, обосновывает и формулирует заключение по функциональным и ультразвуковым методам обследования.

«4» (**хорошо**) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов; делает несущественные ошибки при демонстрации функционального обследования ребенка и обосновании или формулировке заключения.

«3» (**удовлетворительно**) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в проведении методики обследования ребенка и/или формулировке заключения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (**неудовлетворительно**) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики функционального обследования ребенка, не может сделать заключение и его обосновать. Не справляется с тестами.

Темы для УИРС

1. Анализ динамики показателей физического развития детей начальных классов в зависимости от характера и сбалансированности школьного питания. Компетенции: ПКО-10.1, ПКО-10.2.
2. Гигиеническая оценка структуры групп здоровья в организованных детских коллективах (на примере конкретной школы или ДООУ) за пятилетний период. Компетенции: ПКО-10.3, ПКО-13.4.
3. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди современных подростков: роль поведенческих факторов риска и нутритивной грамотности семей. Компетенции: ПКО-10.2, ПКО-13.5.
4. Влияние нерациональной внутришкольной среды (освещенность, параметры мебели) на темпы прироста школьно-обусловленной патологии (миопии и нарушений осанки). Компетенции: ПКО-10.3, ПКО-13.3.
5. Оценка комплаентности (согласия) родителей в вопросах вакцинопрофилактики и анализ причин оформления необоснованных медицинских отводов от прививок. Компетенции: ОПК-6.3, ПКО-13.4.
6. Эпидемиологическая характеристика и структура вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями в дошкольных образовательных организациях Тверского региона. Компетенции: ОПК-6.3, ПКО-13.5.

7. Анализ своевременности проведения вакцинации и ревакцинации против кори и коклюша среди детского населения по данным карт формы № 063/у. Компетенции: ПКО-13.4, ПКО-13.5.
8. Особенности эпидемического процесса и клинического течения «детских» капельных инфекций (ветряная оспа, скарлатина) в условиях современных образовательных комплексов. Компетенции: ОПК-6.3, ПКО-13.5.
9. Анатомо-физиологические особенности детского возраста как гигиеническое обоснование требований к токсикологической безопасности полимерных материалов (игрушек, канцелярии). Компетенции: ОПК-6.3, ПКО-13.3.
10. Гигиеническая экспертиза учебных изданий и ранцев для учеников младших классов на соответствие росто-возрастным и ортопедическим нормам педиатрии. Компетенции: ПКО-13.3.
11. Роль медицинского фильтра в ДОУ в раннем выявлении синдрома экзантемы и снижении контагиозности внутрибольничных и внутриколлективных очагов. Компетенции: ОПК-6.3.
12. Готовность будущих специалистов медико-профилактического профиля к оказанию первой врачебной помощи детям при жизнеопасных состояниях (по результатам симуляционного обучения). Компетенции: ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.4.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

Навыки комплексной оценки здоровья, развития и факторов риска (ПКО-10, ПКО-13).

1. Проведение антропометрических измерений у детей разных возрастных групп (соматометрия: измерение роста стоя/лежа, массы тела, окружности грудной клетки и головы) с соблюдением гигиенических правил.
2. Оценка физического развития ребенка с использованием центильных таблиц и шкалы регрессии (определение гармоничности развития, соответствия биологического возраста паспортному).
3. Оценка показателей нервно-психического (психомоторного) развития детей раннего, дошкольного и школьного возраста.
4. Сбор соматического и генеалогического анамнеза у родителей (законных представителей) ребенка, выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.
5. Определение комплексной оценки здоровья ребенка с установлением группы здоровья (I–V группы) на основании анализа результатов профилактических медицинских осмотров.
6. Проведение соматоскопической оценки костно-мышечной системы ребенка (выявление визуальных признаков нарушения осанки, сколиоза, плоскостопия, рахитических деформаций).
7. Анализ медицинской карты ребенка для образовательных учреждений (форма № 030-ПО/у) с целью оценки динамики заболеваемости внутри детского коллектива и формирования рекомендаций по режиму дня.

Навыки противоэпидемического контроля и работы с инфекциями (ОПК-6, ПКО-13).

8. Сбор эпидемиологического анамнеза при подозрении на инфекционное заболевание у ребенка (выявление возможных источников, путей и факторов передачи инфекции).
9. Методика объективного обследования ребенка при подозрении на инфекционную патологию (осмотр и пальпация периферических лимфатических узлов, осмотр зева/ротоглотки, оценка характера, локализации и этапности появления экзантемы).
10. Проведение дифференциальной диагностики инфекционных сыпей (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, менингококкцемия) для принятия решения о немедленной изоляции пациента.
11. Алгоритм организации первичных противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции в условиях детского сада или школы (определение границ очага, расчет сроков карантина, составление списков контактных лиц).
12. Экспертный анализ карты профилактических прививок (форма № 063/у) на соответствие

требованиям Национального календаря профилактических прививок РФ.

13. Расчет показателей охвата и своевременности иммунизации внутри организованного детского коллектива для вынесения экспертного суждения о защищенности группы/класса.

Навыки оказания первой врачебной помощи в экстренной форме (ОПК-6)

14. Оценка жизненно важных функций организма ребенка (определение проходимости дыхательных путей, наличия и характера дыхания, подсчет частоты дыхательных движений, оценка пульса на центральных и периферических артериях, времени заполнения капилляров).

15. Выполнение базового алгоритма сердечно-легочной реанимации (СЛР) у детей (включая проведение компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких методами «изо рта в рот» / «изо рта в нос» или с помощью мешка Амбу на педиатрическом манекене-фантоме).

15. Применение приемов восстановления проходимости дыхательных путей при обструкции инородным телом у детей раннего возраста (метод постукивания по спине и нажатия на грудную клетку) и старшего возраста (прием Геймлиха).

16. Расчет разовых и суточных доз основных лекарственных препаратов неотложной помощи (эпинефрин, глюкокортикостероиды, антигистаминные, антипиретики, антиконвульсанты) с учетом возраста и массы тела ребенка.

Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено/не зачтено)

«Зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки (тренажере, манекене, симуляторе), анализирует результаты клинического, лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания по классификации и назначает лечение. В работе у постели больного ребенка допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

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

2. Оценочные средства рубежного контроля

Рубежный контроль не проводится

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (Зачет)

Зачет проводится в конце прохождения цикла в VII семестре. Включает решение 25 заданий в тестовой форме и трёх практико-ориентированных заданий, распределенные по основным компетенциям, которые студенты осваивают в процессе обучения дисциплины:

- Задание 1 (ПКО-10): Кейс на оценку рисков соматической заболеваемости школьников, анализ физического развития по центилям и определение групп здоровья.
- Задание 2 (ПКО-13): Кейс на экспертизу карт прививок (форма № 063/у) или организацию противоэпидемических мероприятий в очаге детской инфекции в ДООУ.
- Задание 3 (ОПК-6): Кейс на распознавание жизнеопасного состояния (круп, анафилаксия, судороги) у ребенка и демонстрацию алгоритма первой врачебной помощи.

Примеры заданий в тестовой форме с эталонами ответа:

Выберите один правильный ответ:

1. При проведении соматометрического обследования детского коллектива у ребенка 8 лет выявлено отставание роста (показатель находится в коридоре ниже 3-го центиля) при массе тела, находящейся в диапазоне 50-75 центилей. Врач-специалист медико-профилактического дела должен сделать экспертное заключение, что:

1. Физическое развитие гармоничное, темпы биологического созревания в норме
2. Физическое развитие резко дисгармоничное, требуется углубленное обследование у педиатра/эндокринолога
3. Данные показатели являются физиологическим вариантом нормы для данного возраста
4. Ребенок относится к I группе здоровья

2. К маркерным «школьно-обусловленным» болезням, напрямую зависящим от факторов среды обитания, в гигиене относят следующие из перечисленных соматических заболеваний у детей и подростков:

1. Сахарный диабет I типа, врожденный порок сердца
2. Миопия (близорукость), функциональные нарушения осанки и сколиоз
3. Острый пиелонефрит, атопический дерматит
4. Ветряная оспа, железодефицитная анемия

3. При обследовании ребенка в ДОО эпидемиолог зафиксировал: температура 38,5°C, обильная пятнисто-папулезная сыпь, которая появилась сначала на лице и за ушами, а на второй день распространилась на туловище. На слизистой щек видны белесоватые пятна. Такая этапность высыпаний характерна для:

1. Скарлатина
2. Ветряная оспа
3. Корь
4. Краснуха

4. Врач проводит экспертизу карт профилактических прививок (форма № 063/у) выпускников детского сада. Согласно действующему Национальному календарю вакцинации, эти дети должны были пройти обязательную вторую ревакцинацию против дифтерии и столбняка (анатоксином дифтерийно-столбнячным) в возрасте:

1. 20 месяцев
2. 3 года
3. 6–7 лет
4. 14 лет

5. У ребёнка 5 лет на фоне ОРВИ развился стенозирующий ларинготрахеит (круп) II степени, сопровождающийся инспираторной одышкой в покое, лающим кашлем и осиплостью голоса. С целью оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе ребёнку показано применение:

1. Раствора сальбутамола
2. Суспензии будесонида («Пульмикорт»)
3. Раствора аминофиллина
4. Раствора амброксола («Лазолван»)

Вставьте пропущенное число

6: Дети, не страдающие хроническими заболеваниями, но имеющие функциональные отклонения (например, легкие нарушения осанки или миопию слабой степени), а также часто болеющие дети относятся ко _____ группе здоровья.

7. Максимальный срок инкубационного периода (и, соответственно, длительность вводимого Роспотребнадзором карантина) при регистрации случая кори в детском учреждении для непривитых лиц составляет _____ день (дня).

Вставьте пропущенное слово (медицинский термин)

8. Метод визуального осмотра и оценки внешних признаков строения тела ребенка (формы грудной клетки, ног, состояния осанки, степени развития подкожно-жировой клетчатки) называется _____.

9. При проведении реанимационных мероприятий у грудного ребенка глубина компрессий грудной клетки должна составлять примерно 1/3 от переднезаднего размера грудины, что эквивалентно приблизительно _____ сантиметрам (сантиметра).

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	2
2	2
3	3
4	3
5	2
6	II
7	21
8	соматоскопией
9	4

Пример практико-ориентированного задания (ПКО-13).

Врач по гигиене детей и подростков в рамках планового надзорного мероприятия в отношении МОУ «Средняя общеобразовательная школа №12» проводит экспертизу организации условий обучения в начальных классах.

В ходе проверки медкабинета по Медицинским картам детей (форма № 030-ПО/св) был проведен выборочный анализ показателей здоровья учеников 2«Б» класса (возраст детей — 8 лет). Экспертиза выявила следующие данные:

Ученик А. (8 лет): Рост — 114 см (коридор менее 3-го центиля), масса тела — 18 кг (коридор от 3-го до 10-го центиля). При соматоскопии: бледность кожи, снижение мышечного тонуса, уплощение стоп.

Ученик Б. (8 лет): В карте зафиксирован диагноз «Миопия слабой степени, спазм аккомодации». Из классного журнала следует, что ученик в течение всей первой четверти сидел на последней (5-й) парте у окна.

При обследовании учебного кабинета 2«Б» класса санитарный врач установил, что

все парты в кабинете имеют маркировку №3 (предназначены для роста 130–145 см). Фактический рост детей в классе колеблется от 112 до 148 см. При замере параметров учебника «Математика» для 2 класса установлено, что вес книги составляет 380 граммов (согласно СанПиН/СП, вес учебника для 1–4 классов не должен превышать 300 г).

Задание.

1. Проведите экспертную оценку физического развития ученика А. на основании центильных данных. Сформулируйте заключение и определите тактику в отношении данного ребенка.

2. Дайте гигиеническую оценку условиям размещения ученика Б. в учебном классе с учетом его диагноза. Какие соматоскопические и организационные правила рассадки были нарушены?

3. Вынесите экспертное суждение о соответствии ростовой мебели в кабинете и веса предмета детского обихода (учебника) действующим санитарно-гигиеническим нормативам. Какие риски для здоровья детей это формирует?

Эталон ответа

1. Экспертное заключение: Рост ученика А. находится в коридоре менее 3-го центиля, что свидетельствует о низком (низкорослость) и резко дисгармоничном физическом развитии. Имеется дефицит массы тела относительно возраста. Тактика: Специалист медико-профилактического дела в акте проверки фиксирует необходимость направления ребенка на углубленное обследование к педиатру и детскому эндокринологу для исключения соматогенной или эндокринной патологии (нанизм, синдром мальабсорбции и др.).

2. Гигиеническая оценка. Размещение ученика Б. с миопией и спазмом аккомодации на последней парте является грубым гигиеническим нарушением. Согласно санитарным правилам и нормам (СП 2.4.3648-20), детей с нарушениями зрения (миопией) необходимо рассаживать на первые-вторые парты от классной доски. С учетом диагноза «спазм аккомодации» рассадка на крайнем ряду у окна приводила к избыточному зрительному напряжению и неравномерной инсоляции, что способствует прогрессированию близорукости.

3. Мебель в классе не дифференцирована. Парты №3 подходят только для детей ростом 130-145 см. Для ребенка с ростом 112-114 см (ученик А.) эта мебель слишком велика, что вынуждает его принимать неправильную рабочую позу. Нарушено требование СП об обеспечении детей мебелью в соответствии с их ростом. Экспертиза учебника. Вес учебника (380 г) превышает гигиенический норматив для начальной школы (максимум 300 г), что нарушает требования технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011). Риски: Несоответствие мебели росту детей в сочетании с избыточным весом школьного портфеля/учебников формирует прямые риски развития «школьно-обусловленных» неинфекционных заболеваний: нарушений осанки, сколиоза, деформаций позвоночника и быстрой утомляемости мышечного корсета.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Критерии оценки тестового контроля знаний:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (25 тестовых заданий):

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

Критерии оценки освоения практических навыков:

«зачтено» - студент анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения и делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке заключения.

Критерии итоговой оценки на зачете:

«Зачтено» ставится студенту, выполнившему не менее 71% заданий в тестовой форме; решившему не менее 2/3 практико-ориентированных заданий, допустив при этом несущественные ошибки; самостоятельно демонстрирующему навыки, необходимые для решения профессиональных задач.

«Не зачтено» выставляется студенту, который не справился с заданиями в тестовой форме (менее 71%), не смог выполнить 2/3 практико-ориентированных заданий, не продемонстрировал владение мануальными навыками и допустил грубые ошибки при их выполнении.

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

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

Основная литература:

1. **Детские болезни** : учебник : в 2 томах. Том 1 / под редакцией Р.Р. Кильдияровой. – 3-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-5964-5. [1]
2. **Инфекционные болезни у детей** : учебник / В.Ф. Учайкин, В.Ф. Баликин, О.В. Шамшева ; под редакцией В.Ф. Учайкина, О.В. Шамшевой. – 3-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 920 с. – ISBN 978-5-9704-7032-9. [1, 2]
3. **Педиатрия** : учебник для студентов лечебного, медико-профилактического и стоматологического факультетов высших учебных заведений / Н.П. Шабалов, Ю.С. Александрович, В.Г. Арсентьев [и др.] ; под редакцией Н.П. Шабалова. – 7-е издание, исправленное и дополненное. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. – 943 с. – ISBN 978-5-299-00949-1. [1]

4. **Пропедевтика детских болезней** : учебник / под редакцией Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой. – 4-е издание, исправленное и дополненное. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 528 с. – ISBN 978-5-9704-8501-9.

В доступе через ЭБС «Консультант студента» (издательство «ГЭОТАР-Медиа»)

1. Детские болезни : учебник : в 2 томах. Том 1 / под редакцией Р. Р. Кильдияровой. – 3-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-5964-5. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL: studentlibrary.ru (дата обращения: 08.06.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, В. Ф. Баликин, О. В. Шамшева ; под редакцией В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. – 3-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 920 с. – ISBN 978-5-9704-7032-9. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL: studentlibrary.ru (дата обращения: 08.06.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Пропедевтика детских болезней : учебник / под редакцией Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой. – 4-е издание, исправленное и дополненное. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 528 с. – ISBN 978-5-9704-8501-9. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL: studentlibrary.ru (дата обращения: 08.06.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

В доступе через ЭБС «Лань» (издательство «СпецЛит»)

1. Педиатрия : учебник для студентов лечебного, медико-профилактического и стоматологического факультетов высших учебных заведений / Н. П. Шабалов, Ю. С. Александрович, В. Г. Арсентьев [и др.] ; под редакцией Н. П. Шабалова [Приказ Минтруда России №399н]. – 7-е издание, исправленное и дополненное. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. – 943 с. – ISBN 978-5-299-00949-1 [Приказ Минтруда России №399н]. – Текст : электронный // Электронно-библиотечная система «Лань» : [сайт]. – URL: lanbook.com (дата обращения: 08.06.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная литература:

1. Книжные и учебные издания

- 1.1. **Алгоритмы оказания медицинской помощи детскому населению на догоспитальном этапе** : методическое пособие / Ю. С. Александрович, К. В. Пшениснгов, В. И. Гордеев [и др.]. – Санкт-Петербург : Н-Л, 2021. – 184 с. – ISBN 978-5-94869-254-8.
- 1.2. **Неотложная педиатрия** : руководство для врачей / под редакцией Б. М. Блохина. – Москва : МИА, 2023. – 648 с. – ISBN 978-5-9986-0498-9.
- 1.3. **Поликлиническая педиатрия** : учебник / под редакцией А. С. Калмыковой. – 2-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 720 с. – ISBN 978-5-9704-6816-6.
- 1.4. **Инфекционные болезни у детей** : учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / В.Н. Тимченко, Л.В. Быстрыкова, О.В. Булина [и др.] ; под редакцией В.Н.

Тимченко. – 5-е издание, исправленное и дополненное. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2024. – 687 с. – ISBN 978-5-299-01202-6. [1]

1.5. **Оценка физического развития детей и подростков** : учебное пособие / под редакцией Р. Р. Кильдияровой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-8110-3. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL: studentlibrary.ru (дата обращения: 08.06.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

1.6. **Питание здорового и больного ребенка** : руководство для врачей и студентов / под редакцией Т. В. Бородулиной, И. В. Вахловой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-8622-1. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL: studentlibrary.ru (дата обращения: 08.06.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

1.7. **Клиническая пропедевтика детских болезней** : учебное пособие для вузов / В. В. Юрьев, М. М. Хомич, В. П. Алферов [и др.] ; под редакцией В. В. Юрьева. – 5-е издание, исправленное и дополненное. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2024. – 431 с. – ISBN 978-5-299-01188-3. – Текст : электронный // Электронно-библиотечная система «Лань» : [сайт]. – URL: lanbook.com (дата обращения: 08.06.2026). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

2. Нормативно-правовые акты и санитарные правила (СанПиН / СП / МУ)

2.1. Российская Федерация. Главный государственный санитарный врач. Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» : Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 28 от 28.09.2020 г. (с изменениями и дополнениями). – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: pravo.gov.ru (дата обращения: 05.06.2026). [1, 2]

2.2. Российская Федерация. Главный государственный санитарный врач. Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» [в т.ч. детского] : Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 32 от 27.10.2020 г. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: pravo.gov.ru (дата обращения: 05.06.2026).

2.3. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1122н от 06.12.2021 г. – Текст : электронный // Официальный интернет-портал правовой информации : [сайт]. – URL: pravo.gov.ru (дата обращения: 05.06.2026).

2.4. Организация работы в очагах инфекционных и паразитарных болезней : методические указания МУ 3.1.3114/1-13. – Москва : Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2014. – 83 с. – Текст : непосредственный. [1, 2]

3. Электронные информационно-образовательные ресурсы

3.1. Консультант студента : электронно-библиотечная система (ЭБС) : [сайт] / ООО «Политехресурс». – Москва, 2026 – . – URL: <https://www.studentlibrary.ru>. – Режим доступа: для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

3.2. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) / Министерство здравоохранения Российской Федерации ; ЦНМБ Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. – Москва : [б. и.], 2026 – . – URL: femb.ru. – Режим доступа: свободный. – Текст : электронный.

3.3. Официальный сайт Союза педиатров России : [раздел «Клинические рекомендации»]

/ Общественная организация «Союз педиатров России». – Москва, 2026 – . – URL: pediatr-russia.ru. – Режим доступа: свободный. – Текст : электронный.

3.4. Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека : [раздел «Документы»] / Роспотребнадзор. – Москва, 2026 – . – URL: <https://www.rospotrebnadzor.ru>. – Режим доступа: свободный. – Текст : электронный.

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

Учебные компьютерные программы, тренажёры:

Оборудование симуляционного класса: педиатрические манекены-тренажеры для проведения реанимационных мероприятий у детей разного возраста с компьютерным контролем результатов; тренажер для удаления инородных тел из дыхательных путей «Choking Charlie»; учебный автоматический наружный дефибриллятор.

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

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

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

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;

- Publisher 2016;
- OneNote 2016.
- 2. ABBYY FineReader 11.0
- 3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
- 5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
- 6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
- 7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
- 8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Методические материалы, размещенные в электронной информационно-образовательной среде Университета (гиперссылка, режим доступа: <https://eos.tvgmu.ru>).

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

См. приложение №2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: реферативной работой; проведением научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ, кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

Примеры тем реферативных сообщений:

1. Рациональное питание детей первого года жизни: виды вскармливания, сроки введения прикормов и риски развития алиментарно-зависимых состояний (рахит, анемия).
2. Биологический и паспортный возраст ребенка: критерии оценки и гигиеническое значение в практике врача медико-профилактического профиля.
3. Синдром хронической усталости и дезадаптации у современных школьников: клинические проявления, причины и меры гигиенической профилактики.
4. Ротавирусная и норовирусная инфекции у детей: клинические особенности, тяжесть течения и алгоритм изоляции из организованных коллективов.
5. Синдром инфекционной экзантемы: дифференциальная диагностика ветряной оспы, краснухи и скарлатины на догоспитальном этапе.
6. Гигиенические требования к детской обуви и одежде первого слоя: педиатрическое обоснование стандартов безопасности.
7. Правила и критерии раскладки учащихся в классах начальной школы на основании данных листов здоровья (форма № 030-ПО/у).

Примеры тем УИРС:

1. Анализ динамики показателей физического развития детей начальных классов в зависимости от характера и сбалансированности школьного питания.
2. Гигиеническая оценка структуры групп здоровья в организованных детских коллективах (на примере конкретной школы или ДООУ) за пятилетний период.
3. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди современных подростков: роль поведенческих факторов риска и нутритивной грамотности семей.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
См. приложение №3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-6 Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения.

ОПК-6.1 Владеет алгоритмом своевременного выявления жизнеопасных нарушений и **умеет** оценивать состояние пациента детского возраста для принятия решения о необходимости оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при критических синдромах (ларингоспазм/круп, судороги, анафилаксия).

ОПК-6.2 Владеет навыками выполнения базового алгоритма сердечно-легочной реанимации у детей разного возраста и **умеет** применять лекарственные препараты экстренной формы (в соответствии с возрастными дозировками) при угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе

ОПК-6.3 Знает клиническую симптоматику, маркеры интоксикации и патогномичные синдромы ведущих детских инфекционных и соматических заболеваний (синдром экзантемы, дыхательных расстройств, дегидратации) для ранней диагностики и изоляции больного ребенка.

ОПК-6.4 Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на догоспитальном этапе пациентам детского возраста в соответствии с возрастными дозировками при стенозе гортани, анафилактическом шоке, гипертермическом и судорожном синдромах, а также использовать базовый медицинский инструментарий для обеспечения проходимости дыхательных путей у детей.

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

Выберите один или несколько правильных ответов.

Задание 1 (ОПК-6.1, ОПК-6.3). У ребенка 6 лет на фоне ОРВИ развилась клиническая картина стенозирующего ларинготрахеита со стенозом гортани II степени. Синдром обструкции верхних дыхательных путей должен быть заподозрен в данном случае на основе выделения врачом следующих симптомов:

1. Инспираторная одышка (затруднение вдоха) в состоянии покоя
2. Грубый, сухой, «лающий» кашель
3. Экспираторная одышка (затруднение выдоха) и дистанционные свистящие хрипы
4. Стридорозное (шумное) дыхание, втяжение яремной ямки и межреберий

Ответ: 1, 2, 4

Обоснование: Согласно *Клиническим рекомендациям Минздрава РФ «Острый ларингит» (2024)* и протоколам по ведению детей с острым обструктивным ларинготрахеитом, классическая триада крупа включает: «лающий» кашель, дисфонию (осиплость) и инспираторный или двухфазный стридор. Стеноз II степени характеризуется тем, что инспираторная одышка и свистящее дыхание регистрируются в состоянии покоя, сопровождаясь компенсаторным втяжением уступчивых мест грудной клетки. Второй вариант ошибочен, так как экспираторная одышка патогномична для обструкции нижних дыхательных путей (бронхиальная астма, бронхиолит).

Задание 2 (ОПК-6.1, ОПК-6.4). После укуса насекомого у первоклассника на уроке стремительно развились признаки анафилактического шока: бледность, липкий пот, отек губ и век, ЧД = 30 в мин, АД = 60/35 мм рт. ст. Для оказания экстренной медикаментозной помощи на догоспитальном этапе необходимо:

1. Ввести внутримышечно в передненаружную поверхность бедра 0,1% раствор адреналина
2. Ввести внутривенно 0,1% раствор адреналина, разведённого в 5 мл 0,9% раствора натрия хлорида
3. Немедленно после инъекции адреналина ввести раствор дексаметазона
4. После стабилизации гемодинамики адреналином ввести внутривенно или внутримышечно преднизолон

Ответ: 1, 4.

Обоснование: Согласно Клиническим рекомендациям Минздрава РФ «Анафилактический шок» (2-й пересмотр, 2025), эпинефрин (адреналин) является безальтернативным препаратом первой линии, который должен вводиться немедленно внутримышечно из расчета 0,01 мг/кг. Инъекция в латеральную широкую мышцу бедра (вариант В) обеспечивает максимальную скорость достижения пиковой концентрации в плазме по сравнению с дельтовидной мышцей. Внутривенное введение адреналина (вариант Б) на догоспитальном этапе запрещено из-за высокого риска смертельных аритмий и разрешено только реанимационным бригадам при мониторинге ЭКГ. Гормоны (преднизолон) не являются средствами экстренного спасения, их цель — профилактика второй волны шока.

Задание 3 (ОПК-6.2)

При оказании базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) ребёнку 4 лет на месте происшествия до приезда бригады скорой помощи врач придерживается следующих правил проведения компрессий и ИВЛ (установлены современными педиатрическими протоколами):

1. Универсальное соотношение компрессий и вдохов составляет 30:2, независимо от квалификации спасателя и возраста пациента
2. При проведении СЛР профессиональным медицинским работником в одиночку или в паре базовое соотношение составляет 15 компрессий : 2 вдоха
3. Глубина компрессий грудной клетки у детей данного возраста должна составлять примерно 1/3 от переднезаднего размера грудины (около 5 см)
4. Перед началом компрессий у детей при первичном осмотре пульс обязательно проверяется на лучевой артерии (на запястье)

Ответ: 2, 3.

Обоснование: Согласно международным и отечественным протоколам базовой реанимации детей (PBLIS), для лиц с медицинским образованием стандартом является соотношение 15:2, поскольку остановка сердца у детей чаще вторична и вызвана асфиксией, что требует повышенной частоты вентилизации легких. Глубина компрессий для детей старше года составляет 5 см (1/3 объема грудной клетки). Вариант А неверен (30:2 — стандарт для немедиков). Вариант Г ошибочен, так как у детей до сознания пульс проверяется исключительно на магистральных сосудах (сонная или бедренная артерия) в течение не более 10 секунд.

Задание 4 (ОПК-6.1, ОПК-6.4)

У ребенка 3 лет в дошкольном учреждении на фоне фебрильной температуры (39,4°C) развился судорожный приступ с потерей сознания и тонико-клоническими подергиваниями конечностей. В рамках оказания догоспитальной помощи врач должен:

1. Жестко удерживать ребенка силой и прижимать его к кушетке для прекращения судорог
2. Уложить ребенка на ровную поверхность в безопасное боковое положение для предотвращения аспирации слюны
3. Немедленно ввести между зубами металлический шпатель или ложку для фиксации языка
4. Освободить ребенка от стесняющей одежды, обеспечить приток свежего воздуха, убрать опасные предметы и засечь время начала приступа

Ответ: 2, 4.

Обоснование: Согласно Клиническим рекомендациям «Фебрильные судороги у детей», базовый алгоритм первой помощи требует жесткого соблюдения принципа безопасности и защиты дыхательных путей. Удержание силой (вариант А) и введение предметов в рот (вариант В) строго противопоказаны, так как приводят к вывихам челюсти, переломам зубов и баротравмам, а также могут спровоцировать рефлекторную остановку дыхания. Поворот набок (вариант Б) предотвращает западение корня языка и аспирацию жидких сред.

Задание 5 (ОПК-6.3)

Педиатром детского сада у заболевшего ребенка выявлено подозрение на скарлатину. Врач медико-профилактического профиля должен подтвердить обоснованность изоляции ребёнка и установления противоэпидемического контроля на основании следующих признаков:

1. Наличие манифестной ангины («пылающий зев»)
2. Этапное появление крупной пятнисто-папулезной сыпи со слизистой рта на лицо и туловище
3. Обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи со сгущением в естественных складках
4. Выраженный бледный носогубный треугольник, свободный от элементов высыпаний (симптом Филатова)

Ответ: 1, 3, 4.

Обоснование: Скарлатина — это стрептококковая инфекция, вызванная *Streptococcus pyogenes*, классическая триада которой включает симптомы, обусловленные действием эритрогенного токсина Дика. Патогномоничными маркерами являются: резкая отграниченная гиперемия ротоглотки («пылающий зев») с ангиной, мелкоточечная розеолезная сыпь на покрасневшей коже, обильно сгущающаяся в складках (линии Пастиа), и резкий контраст с чистым от сыпи бледным носогубным треугольником (симптом Филатова). Вариант Б описывает клиническую картину кори (экзантема при кори крупная, пятнисто-папулезная, с четкой этапностью сверху вниз), что исключает его из признаков скарлатины.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 6 (ОПК-6.1, ОПК-6.4)

Прочитайте текст и установите соответствие

Инструкция: Установите соответствие между экстренной клинической ситуацией у ребенка и необходимым способом введения стартового лекарственного препарата первой линии на догоспитальном этапе.

Клиническая ситуация		Способ введения препарата первой линии	
1	Анафилактический шок, вызванный укусом насекомого, у ребенка 7 лет	А	Ингаляционное введение (через небулайзер)
2	Стенозирующий ларинготрахеит (круп) II степени на фоне ОРВИ у ребенка 3 лет	Б	Внутримышечное введение в переднелатеральную поверхность бедра
3	Длительный (более 5 минут) судорожный статус у грудного ребенка на догоспитальном этапе (при отсутствии венозного доступа)	В	Ректальное введение (микроклизма / специальный гель) или интраназальное введение

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3
Б	А	В

Обоснование: Согласно Клиническим рекомендациям Минздрава РФ «Анафилактический шок» (2025), адреналин вводится строго внутримышечно в бедро для достижения быстрого системного эф-

фекта [Клинические рекомендации "Анафилактический шок"]. При стенозе гортани II степени согласно КР «Острый ларингит» (2024) стартовым является топический глюкокортикостероид (будесонид) через небулайзер. При судорожном статусе у детей при невозможности быстрого обеспечения венозного доступа протоколы скорой помощи и КР «Судорожные состояния у детей» рекомендуют введение антиконвульсантов (бензодиазепинов) ректальным или интраназальным путем из-за быстрой резорбции через слизистые оболочки.

Задание 7 (ОПК-6.1, ОПК-6.3)

Прочитайте текст и установите соответствие

Инструкция: Установите соответствие между ведущим патологическим синдромом и его симптомами.

Ведущий синдром		Клинические признаки	
1	Бронхиальная обструкция	А	Грубый громкий «лающий» кашель, осиплость голоса, инспираторная одышка и шумное дыхание в покое.
2	Обструкция верхних дыхательных путей	Б	Тахипноэ, приступообразный кашель, выраженная экспираторная одышка, вздутие грудной клетки, рассеянные сухие и влажные хрипы при аускультации лёгких.
3	Бронхиальная обструкция	В	Выраженные симптомы интоксикации, фебрильная лихорадка, одышка смешанного характера с участием вспомогательной мускулатуры, асимметрия физикальной симптоматики.

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3
Б	А	В

Обоснование: Согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ «Острый ларингит» (2024), патогномническая триада крупа у детей раннего возраста: «лающий» кашель, дисфония и инспираторная одышка. Для синдрома бронхиальной обструкции характерно вздутие грудной клетки, экспираторная одышка и симметричные диффузные хрипы (КР «Острый бронхолит у детей»). При воспалительной инфильтрации легочной паренхимы выявляется одышка смешанного характера, напряжение и раздувание крыльев носа, втяжение межреберий и асимметричные физикальные изменения (КР «Острая пневмония у детей»).

Задание 8 (ОПК-6.2)

Прочитайте текст и установите соответствие

Инструкция: Установите соответствие между возрастной группой ребенка и установленными параметрами проведения базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) для медицинских специалистов.

Возрастная группа		Параметры СЛР (соотношение компрессии/вдохи и глубина нажатий)	
1	Дети до 1 года	А	Соотношение 15:2 (при работе профессионалов),

			глубина компрессий грудной клетки около 4 см (двумя пальцами или обхватом большими пальцами).
2	Ребенок дошкольного/школьного возраста (от 1 года до пубертатного периода).	Б	Соотношение 15:2 (при работе профессионалов), глубина компрессий грудной клетки около 5 см (одной или двумя руками).
3	Подростки	В	Соотношение 30:2 (как у взрослых), глубина компрессий грудной клетки от 5 до 6 см (двумя руками в замке)

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3
А	Б	В

Обоснование: Согласно действующим международным и национальным алгоритмам базовой реанимации (PBLIS/ALS), у младенцев до года глубина компрессии составляет 4 см, у детей от года до пубертата — 5 см при сохранении педиатрического профессионального соотношения вентилизации и нажатий 15:2. Как только у ребенка появляются вторичные половые признаки (подростковый возраст), протоколы СЛР полностью приравняются к взрослым стандартам: глубина нажатий увеличивается до 5–6 см, а соотношение переходит на универсальный цикл 30:2.

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 9 (ОПК-6.1, ОПК 6.4)

Прочитайте текст и установите последовательность

Инструкция: Установите правильную последовательность действий врача при оказании неотложной помощи ребенку 7 лет с развивающимся анафилактическим шоком после укуса насекомого на догоспитальном этапе.

1.	Вызвать реанимационную бригаду скорой помощи
2.	Ввести раствор адреналина 0,1% в/м в переднелатеральную поверхность бедра в возрастной дозировке
3.	Немедленно прекратить поступление аллергена (удалить жало, если оно осталось)
4.	Уложить ребенка на спину, приподнять нижние конечности (при отсутствии рвоты и признаков удушья)
5.	Ввести преднизолон в/м или в/в

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	4	2	1	5
---	---	---	---	---

Обоснование: Согласно Клиническим рекомендациям Минздрава РФ «Анафилактический шок» (2025), первоочередным шагом является прекращение контакта с аллергеном и придание правильного положения. Адреналин вводится незамедлительно в бедро, после чего вызывается специализированная бригада. Глюкокортикостероиды не являются препаратами первой линии спасения и вводятся в последнюю очередь для профилактики отсроченных реакций.

Задание 10 (ОПК-6.2)

Прочитайте текст и установите последовательность

Инструкция: Установите правильную последовательность этапов проведения базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) у ребенка 5 лет, находящегося в состоянии клинической смерти, силами одного медицинского работника.

1.	Обеспечить проходимость дыхательных путей (запрокинуть голову ребенка, приподнять подбородок)
2.	Выполнить 5 стартовых «спасательных» вдохов искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
3.	Оценить безопасность окружающей среды, проверить уровень сознания ребенка и наличие дыхания
4.	Начать непрерывный цикл реанимации в соотношении 15 компрессий грудной клетки на 2 вдоха ИВЛ
5.	Попросить окружающих вызвать скорую помощь (или сделать это самостоятельно через громкую связь)

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	5	1	2	4
---	---	---	---	---

Обоснование: Согласно национальным протоколам детской базовой реанимации (PBLS), спасатель сначала оценивает безопасность, сознание и дыхание. Если ребенок не дышит, немедленно активируется вызов скорой помощи. У детей остановка сердца чаще носит гипоксический характер, поэтому после открытия дыхательных путей реанимация профессионалами всегда начинается с 5 стартовых вдохов ИВЛ, и только затем запускается педиатрический цикл компрессий и вдохов 15:2.

Задание 11 (ОПК-6.1, ОПК-6.4)

Прочитайте текст и установите последовательность

Инструкция: Установите правильную последовательность действий врача при оказании неотложной помощи ребенку 3 лет со стенозирующим ларинготрахеитом (крупом) II степени на догоспитальном этапе.

1.	Провести ингаляцию суспензии будесонида («Пульмикорта») через небулайзер
2.	Оценить выраженность одышки, характер кашля, ЧД, ЧСС, SpO2
3.	Вызвать бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации ребенка в стационар
4.	Успокоить ребенка и взять его на руки (обеспечить максимально комфортное физическое и психоэмоциональное положение)

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	4	1	3
---	---	---	---

Обоснование: Согласно Клиническим рекомендациям Минздрава РФ «Острый ларингит» (2024), врач сначала оценивает клинические маркеры стеноза. Так как плач и стресс резко усиливают ларингоспазм у детей раннего возраста, важнейшим немедикаментозным шагом является успокоение ребенка на руках у персонала или родителей. Средством первой линии терапии стеноза II степени является ингаляционный глюкокортикостероид (будесонид). После начала терапии оформляется вызов скорой помощи, так как все дети со стенозом гортани II степени подлежат обязательной госпитализации.

Задания открытой формы

Дополните предложение

Задание 12 (ОПК-6.1, ОПК-6.3)

При генерализованной форме менингококковой инфекции выявляется _____ сыпь, которая представлена разного размера быстро увеличивающимися геморрагическими элементами неправильной формы, плотными на ощупь и не исчезающими при надавливании.

Ответ: «звёздчатая».

Обоснование: согласно клиническим рекомендациям Минздрава РФ «Менингококковая инфекция у детей», появление геморрагической экзантемы с некротическим компонентом в центре («звездчатая» сыпь) является главным клиническим маркером менингококцемии на догоспитальном этапе.

Задание 13 (ОПК-6.1, ОПК-6.4)

Метод экстренной помощи при полной обструкции дыхательных путей инородным телом у детей старше одного года, заключающийся в проведении серии поддиафрагмальных абдоминальных толчков, называется приемом _____.

Ответ: Геймлиха.

Обоснование: Согласно национальным протоколам оказания первой помощи при обструкции дыхательных путей инородными телами, при сохранении сознания у детей старше года и подростков выполняется серия из 5 субдиафрагмальных толчков (прием Геймлиха) для резкого повышения внутригрудного давления и выталкивания предмета.

Задание 14 (ОПК-6.1, ОПК-6.4)

Согласно национальным клиническим рекомендациям, максимальная разовая доза парацетамола, назначаемая детям для купирования лихорадки на догоспитальном этапе, составляет _____ мг/кг.

Ответ: 15.

Обоснование: Расчет разовой дозы антипиретиков (парацетамола) у детей строго привязан к массе тела пациента для предотвращения гепатотоксического эффекта. Регламентировано Клиническими рекомендациями Минздрава РФ «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей» (Раздел 3.1 «Жаропонижающая терапия»), а также международными педиатрическими стандартами Американской академии педиатрии (AAP Guidelines: Clinical Report – Fever and Antipyretic Use in Children).

Контрольные вопросы и задания

Задание 15. Перечислите ключевые клинические и патогномичные маркеры, позволяющие дифференцировать синдром экзантемы при кори, краснухе и скарлатине на этапе осмотра ребенка в медицинском кабинете образовательной организации. Обоснуйте алгоритм немедленных действий врача по изоляции пациента при подозрении на управляемую воздушно-капельную инфекцию со ссылкой на действующие санитарные правила Роспотребнадзора.

Задание 16. Опишите пошаговый алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) ребенку дошкольного возраста (от 1 года до пубертатного периода) силами одного медицинского работника. Обоснуйте последовательность действий в этом возрасте анатомо-физиологическими особенностями.

Задание 17. Сформулируйте пошаговый протокол оказания первой медицинской помощи при развитии анафилактического шока у ребенка младшего школьного возраста в условиях медицинского кабинета школы.

Задание 18. Объясните патогенетическое отличие обычной лихорадки при ОРВИ от бледного варианта гипертермического синдрома у детей раннего возраста. Сформулируйте правила расчета разовой дозы парацетамола у детей и укажите критический порог токсичности.

Задание 19. Опишите алгоритм действий врача по обеспечению безопасности дыхательных путей при внезапном развитии фебрильных судорог у ребенка в детском саду.

Практико-ориентированные задания

Предназначены для отработки и проверки навыков на манекенах и фантомах симуляционного центра (МАСЦ).

Задание 20. Экстренное обеспечение проходимости дыхательных путей при асфиксии (ОПК-6.1, ОПК-6.4).

Содержание задания: На педиатрическом манекене-симуляторе ребенка 5 лет смоделирована ситуация внезапной полной обструкции верхних дыхательных путей инородным телом (куском пищи) во время еды. Ребенок в сознании, но не может дышать, говорить и кашлять, прогрессирует акроцианоз.

Требуемый алгоритм действий студента (чек-лист):

- Распознать полную обструкцию дыхательных путей инородным телом.
- Встать позади ребенка, обхватить его руками вокруг талии.
- Сжать одну руку в кулак, поместить его большим пальцем к животу ребенка по средней линии чуть выше пупка (в эпигастральную область) и значительно ниже конца мечевидного отростка.
- Обхватить кулак другой рукой и быстрым толчкообразным движением, направленным внутрь и вверх (прием Геймлиха), произвести 5 повторных толчков до выталкивания инородного тела или потери сознания.
- Проверить ротовую полость манекена на наличие эвакуированного предмета.

Задание 21. Техника оказания неотложной помощи при бледной гипертермии (ОПК-6.1, ОПК-6.4).

Содержание задания. На педиатрической кушетке находится кукла-тренажер, имитирующая ребенка 2 лет с «бледной» лихорадкой на фоне бактериальной инфекции (температура 39,6°C, кожа бледная, мраморная, кисти и стопы холодные на ощупь, озноб). Продемонстрируйте физические и медикаментозные этапы помощи.

Требуемый алгоритм действий студента (чек-лист):

- Правильно интерпретировать тип лихорадки («бледная») и обосновать запрет на применение холодных обертываний и обтираний водой на данном этапе.
- Продемонстрировать согревание конечностей (растирание сухой теплой тканью рук и ног манекена, надевание шерстяных носков).
- Выбрать из лотка флаконы/ампулы с жаропонижающим препаратом (парацетамол) и спазмо-

литиком (но-шпа/дротаверин) для снятия периферического ангиоспазма.

- Рассчитать и озвучить дозировки на условный вес (12 кг) и набрать растворы в шприцы с соблюдением правил асептики.

Задание 22. Проведение первичного осмотра и оценка витальных функций у ребенка без сознания (ОПК-6.1, ОПК-6.2).

Содержание задания: На реанимационном коврике лежит манекен ребенка 3 лет, обнаруженный в бессознательном состоянии. Продемонстрируйте алгоритм первичного обследования и оценки витальных функций (алгоритм ABCDE) до начала СЛР.

Требуемый алгоритм действий студента (чек-лист):

- Оценить безопасность места происшествия для себя и пациента.
- Проверить уровень сознания (похлопать по плечам, громко позвать: «Малыш, ты меня слышишь?»).
- Запрокинуть голову манекена и приподнять подбородок (открытие дыхательных путей — Airway).
- Оценить наличие и характер дыхания методом «вижу, слышу, осязаю» в течение 10 секунд (Breathing).
- Проверить пульс на сонной или бедренной артерии манекена в течение не более 10 секунд (Circulation). Оформить вызов экстренных служб по громкой связи.

Ситуационные (или расчетные) задачи

Задача 23. Расчет инфузионной регидратации при ОКИ и эксикозе (ОПК-6.1, ОПК-6.4)

В инфекционный бокс доставлен ребенок в возрасте 10 месяцев с диагнозом: «Острая кишечная инфекция (сальмонеллез), эксикоз II степени». Масса тела ребенка при рождении - 3,5 кг, текущий вес - 9,0 кг. Из анамнеза известно, что за сутки у ребенка было 8 кратных эпизодов жидкого водянистого стула и 4 эпизода рвоты. Кожа сухая, тургор снижен, большой родничок западет, выражена жажда, олигурия. Врач принимает решение о сочетанном проведении оральной и внутривенной регидратации.

Задание.

Рассчитайте объем суточной потребности в жидкости (по методу Холлидей-Сегар или стандартным педиатрическим формулам) для данного ребенка без учета патологических потерь.

Рассчитайте объем дефицита жидкости, который необходимо восполнить, зная, что при II степени эксикоза потеря массы тела составляет в среднем 6–9% (для расчета принять среднее значение — 7%).

Эталон ответа.

Суточная физиологическая потребность: Для ребенка весом 9 кг (первые 10 кг веса) расчет идет из нормы 100 мл/кг.

$9 \text{ кг} * 100 \text{ мл} = 900 \text{ мл/сутки}$

Объем дефицита жидкости (7% от массы):

$9 \text{ кг} * 0,07 = 0,63 \text{ кг}$ (что эквивалентно 630 мл жидкости)

Ответ: Физиологическая потребность - 900 мл, объем восполнения дефицита - 630 мл. Общий суточный объем инфузии и выпаивания (без учета продолжающихся потерь) составит 1530 мл.

Задача 24. Расчет дозировки антипиретика в суспензии при гипертермическом синдроме (ОПК-6.4)

В медицинском кабинете ДООУ у ребенка 4 лет на фоне ОРВИ зафиксирован подъем температуры тела до $39,2^{\circ}\text{C}$. Ребенок капризный, горячий на ощупь, кожа гиперемирована (розовая лихорадка). Масса тела ребенка составляет 16 кг. В аптечке неотложной помощи имеется детская суспензия Ибупрофена («Нурофен») с концентрацией действующего вещества 100 мг/5 мл.

Задание.

Рассчитайте необходимую разовую дозу ибупрофена в миллиграммах и переведите её в миллилитры суспензии для перорального введения ребенку.

Эталон ответа.

Расчет дозы в миллиграммах: Разовая доза ибупрофена — 10 мг/кг веса.

$16 \text{ кг} * 10 \text{ мг} = 160 \text{ мг}$ Составляем пропорцию на основе концентрации (100 мг — 5 мл; 160 мг — X мл). $X = 8 \text{ мл}$.

Ответ: Ребенку необходимо ввести 160 мг ибупрофена, что соответствует 8 мл суспензии.

Задача 25. Экспресс-расчет дозы адреналина при анафилаксии по возрастной формуле (ОПК-6.4)

Условие: У ребенка 5 лет в процедурном кабинете поликлиники через 2 минуты после введения антибиотика развился анафилактический шок. Весов в кабинете нет, точный вес ребенка неизвестен. Врач должен применить возрастную формулу для ориентировочного расчета веса и экстренно ввести 0,1% раствор адреналина в/м

Задание.

Рассчитайте ориентировочную массу тела ребенка 5 лет по стандартной педиатрической формуле для детей старше года.

Вычислите экстренную разовую дозу 0,1% раствора адреналина в миллилитрах шприца для немедленного введения.

Эталон ответа.

Расчет ориентировочного веса по формуле: Для детей от 1 до 10 лет используется формула: $M = 10 + 2 \times n$, где n — число лет.

$$M = 10 + (2 * 5) = 20 \text{ кг}$$

Разовая доза адреналина составляет 0,01 мг/кг (или 0,01 мл/кг 0,1% раствора, максимально до 0,3–0,5 мл).

$$20 \text{ кг} * 0,01 \text{ мл} = 0,2 \text{ мл}$$

Ответ: Ориентировочный вес ребенка — 20 кг. Экстренная разовая доза 0,1% раствора адреналина составляет 0,2 мл внутримышечно.

ПКО-10 Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний

ПКО-10.1 **Владеет** инструментами выявления ранних отклонений показателей здоровья и факторов риска хронической неинфекционной патологии

ПКО-10.2 **Умеет** организовывать и проводить скрининг-оценку параметров здоровья детского коллектива (в рамках профилактических осмотров) для выявления ведущих поведенческих и средовых факторов риска (гиподинамия, дефекты школьного питания, избыточная зрительная нагрузка).

ПКО-10.3 **Знает** структуру и критерии формирования пяти основных групп здоровья детей, а также патогенетическую связь между нарушениями гигиенических условий обучения/воспитания и развитием маркерных «школьных» соматических патологий (миопия, сколиоз, избыточная масса тела, синдром хронической усталости).

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

Выберите один или несколько правильных ответов.

Задание 1 (ПКО-10.2, ПКО-10.3). В ходе санитарно-гигиенического мониторинга лица зафиксирован рост числа учащихся с функциональными нарушениями костно-мышечной системы и органа зрения в процессе обучения. Согласно СП 2.4.4283-26, первоочередному контролю со стороны санитарного врача для снижения рисков развития школьно-обусловленной патологии подлежат следующие факторы школьной среды обитания:

1. Соответствие размеров и ростовой маркировки учебной мебели антропометрическим показателям детей
2. Обеспечение уровней искусственной освещенности рабочих мест учащихся не ниже установленных нормативов
3. Скорость движения воздуха в зоне нахождения учащихся в спортивном зале
4. Рациональность составления расписания уроков, включая регламентацию использования электронных средств обучения (ЭСО)

Ответ: 1, 2, 4

Обоснование. Согласно действующим санитарным правилам СП 2.4.4283-26, (Раздел II «Общие требования») и гигиеническим руководствам, сколиоз и миопия классифицируются как маркерные «школьно-обусловленные» болезни. Длительное чтение при освещенности ниже 300 лк вызывает спазм аккомодации, переходящий в миопию. Несоответствие мебели росту ребенка на фоне бурного скелетного созревания в подростковом возрасте заставляет его принимать неудобную позу, что деформирует позвоночник. Интенсивная статическая нагрузка без регламентации использования ЭСО и динамических пауз ускоряет утомление костно-мышечного и зрительного аппарата.

Задание 2 (ПКО-10.2, ПКО-10.3). Врач медико-профилактического профиля при гигиенической оценке рисков формирования алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний (ожирение, гастродуоденит) у детей в школьных образовательных учреждениях должен контролировать соблюдение следующих обязательных требований СП 2.4.4283-26:

1. Обязательное обеспечение учащихся горячим питанием, включающим горячее блюдо и напиток
2. Недопущение использования при приготовлении блюд продуктов из перечня запрещенных для детского питания
3. Обязательная выдача витаминно-минеральных комплексов в таблетированной форме перед началом занятий
4. Соблюдение регламентированных интервалов между основными приемами пищи (не более 3,5–4 часов)

Ответ: 1, 2, 4

Обоснование: СП 2.4.4283-26, Раздел III «Требования в отношении отдельных видов деятельности» (в части организации питания детей). Нарушение кратности приемов пищи и интервалов более 4 часов приводит к дискинезии желчевыводящих путей и гастритам у детей. Использование фастфуда или продуктов из запрещенного перечня (содержащих избыток трансжиров, соли и простых сахаров) является главным экзогенным фактором риска развития метаболического синдрома и детского ожирения.

Задание 3 (ПКО-10.2, ПКО-10.3) В рамках проведения профилактики гиподинамии и связанных с ней метаболических нарушений, санитарный врач проводит экспертизу режима дня в начальной школе. Согласно СП 2.4.4283-26 о гигиенической рациональности режима свидетельствуют:

1. Обязательное проведение физкультминуток во время уроков для снятия локального утомления
2. Совмещение уроков физической культуры с занятиями по трудовому обучению в один учебный блок
3. Продолжительность перемен между уроками не менее 10 минут, а большой перемены — не менее 20–30 минут
4. Организация ежедневной двигательной активности учащихся в объеме не менее регламентированного минимума

Ответ: 1, 3, 4

Обоснование: СП 2.4.4283-26, Раздел II «Общие требования». Хроническая гиподинамия у детей младшего школьного возраста тормозит развитие костной ткани и мышечного корсета. Регламентированные Санитарными правилами перемены и физкультминутки обеспечивают необходимую смену статической нагрузки на динамическую, активизируют кровообращение, предотвращают застойные явления в малом тазу и нижних конечностях, а также способствуют профилактике избыточной массы тела.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 4 (ОПК-6.1, ОПК-6.4)

Прочитайте текст и установите соответствие

Инструкция: Установите соответствие между клиническим статусом (диагнозом) ребенка по результатам профилактического осмотра и соответствующей ему группой здоровья согласно Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (Приказ Минздрава России № 211н).

Клинический статус / диагноз ребенка		Группа здоровья	
1.	Ребенок 8 лет с диагнозом: Миопия слабой степени в стадии стойкой компенсации, редкие простудные заболевания (2 раза за год).	А.	II группа здоровья
2.	Ребенок 10 лет с диагнозом: Осанка сколиотическая (функциональное нарушение костно-мышечной системы), дефицит массы тела первой степени.	Б.	III группа здоровья
3.	Ребенок 7 лет с диагнозом: Бронхиальная астма, тяжёлое течение, стадия неполной ремиссии	В/	IV группа здоровья

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3
Б	А	В

Обоснование: Согласно актуальному Порядку, утвержденному Приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н, к II группе здоровья относятся дети, не страдающие хроническими заболеваниями, но имеющие функциональные отклонения и пограничные состояния (включая нарушения осанки, дефицит массы I степени). К III группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими болезнями в стадии стойкой компенсации (включая компенсированную миопию). Четвертая группа здоровья выставляется при субкомпенсированном течении соматической патологии.

Задание 5

Прочитайте текст и установите соответствие

Инструкция: Установите соответствие между декретированным возрастом ребенка при прохождении профилактического медицинского осмотра и обязательным дополнительным методом клинико-инструментального или лабораторного скрининга (согласно Приказу Минздрава России № 211н).

Декретированный возраст ребенка		Обязательный метод скрининга	
1	Новорожденный ребенок	А	Электрокардиография (ЭКГ) для исключения нарушений проводимости и ритма сердца
2	Ребенок в возрасте 1 года	Б	Аудиологический скрининг (для ранней диагностики нарушений слуха) и неонатальный скрининг на врожденные заболевания
3	Ребенок в возрасте 6 лет	В	Лабораторное исследование уровня глюкозы в капиллярной крови для раннего выявления рисков нарушений углеводного обмена

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3
Б	В	А

Обоснование: Временной регламент и объем исследований жестко детерминированы приложениями к Приказу Минздрава России № 211н. На первом месяце жизни базовым является скрининг слуха и врожденных метаболических дефектов. В 12 месяцев в алгоритм обследования педиатром обязательно включается забор крови на глюкозу для контроля эндокринных рисков. В 6 лет (этап подготовки к началу систематического школьного обучения) объем расширяется инструментальной записью ЭКГ для оценки резервных возможностей миокарда при возрастающей статической нагрузке.

Задание 6

Прочитайте текст и установите соответствие

Инструкция: Установите соответствие между ведущим соматическим синдромом (фактором риска неинфекционной патологии) у детей и его патогенетическим механизмом прогрессирования в процессе обучения

Ведущий синдром / фактор риска		Механизм патогенеза	
1	Спазм аккомодации у младших школьников.	А	Хроническое статическое перенапряжение

			мышц спины на фоне бурного полуростового сдвига, приводящее к стойкой деформации эластичных межпозвоночных дисков
2	Функциональное нарушение осанки (сутулость)	Б	Избыточное зрительное напряжение на близком расстоянии при дефиците освещенности, вызывающее постоянный тонический спазм цилиарной мышцы глаза.
3	Хронический гастродуоденит	В	Длительные (более 4 часов) интервалы между приемами пищи, провоцирующие дискинезию желчевыводящих путей и избыточную протеолитическую активность желудочного сока в пустом желудке

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3
Б	А	В

Обоснование: Логика сопоставления базируется на фундаментальных законах детской пропедевтики (Шабалов Н.П. «Педиатрия», Кучма В.Р. «Гигиена детей и подростков»). Анатомо-физиологическая незрелость цилиарной мышцы и высокая эластичность склеры у детей делают их уязвимыми к спазму при нерациональной нагрузке. Слабость мышечного корсета спины в периоды вытягивания скелета обуславливает легкую фиксацию неправильных поз. Незрелость нервно-гуморальной регуляции ЖКТ у детей при нарушении режима питания быстро трансформирует функциональные дискинезии в органическое воспаление слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Задания открытой формы

Дополните предложение

Задание 7 (ПКО-10.3)

Дети, не имеющие хронической патологии, но демонстрирующие функциональные отклонения (начальные нарушения осанки, миопия слабой степени) и сниженную резистентность организма, согласно критериям комплексной оценки здоровья, относятся ко ____ группе здоровья.

Ответ: второй.

Обоснование: Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров». В соответствии с критериями комплексной оценки здоровья, закрепленными в приложениях к Порядку проведения медосмотров, дети с пограничными изменениями при отсутствии сформированной органической патологии классифицируются как принадлежащие ко II группе здоровья.

Задание 8 (ПКО-10.3)

Специфическая группа соматических заболеваний детей и подростков (миопия, сколиоз, избыток массы тела), прогрессирующая в процессе обучения из-за нарушений гигиенических нормативов освещения, мебели и питания, называется в гигиене _____.

Ответ: школьно-обусловленной.

Обоснование: Система формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных и школьно-обусловленных заболеваний у детей // Руководство по гигиене детей и подростков, медицинскому обеспечению обучающихся в образовательных организациях / под ред. В. Р. Кучмы. – М.: ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России, 2016. – С. 115–142.

Задание 9 (ПКО-10.2)

Для профилактики переутомления костно-мышечной системы школьников при переносе учебных принадлежностей, согласно гигиеническим нормативам, для учащихся начальных классов обязательно использование ученического _____.

Ответ: ранца.

Обоснование: СП 2.4.4283-26 (раздел требований к школьным принадлежностям) и ТР ТС 007/2011. Ношение учебников в сумке на одном плече вызывает асимметричное распределение веса, приводя к компенсаторному искривлению неокостеневшего позвоночника ребенка. Конструкция ранца с плотной спинкой обеспечивает равномерное распределение нагрузки на оба плеча.

Ситуационные (или расчетные) задачи

Задача 10 (ПКО-10.1, ПКО-10.3). Санитарный врач в ходе планового мониторинга проводит аудит Карт профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (форма № 030-ПО/у) учащихся 2 класса. Ученик В. (8 лет) имеет рост 114 см, вес – 26 кг. По центильным таблицам рост ребенка соответствует коридору ниже 3-го центиля (очень низкий), а вес относительно возраста – коридору 75–90% (выше среднего).

Задание:

1. Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) ребенка по формуле Кетле.
2. Вынесите экспертное суждение о гармоничности развития и определите группу здоровья на основании актуального законодательства.

Эталон ответа:

1. $ИМТ = 26 / 1,14^2 = 26 / 1,2996 \approx 20,0 \text{ кг/м}^2$
2. Экспертное суждение: Физическое развитие резко дисгармоничное за счет сочетания низкого роста (коридор <3%) и избытка массы.

Обоснование: Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 211н. Согласно правилам комплексной оценки здоровья, утвержденным приказом № 211н, выраженная дисгармония и отставание в росте указывают на риск тяжелой соматической или эндокринной патологии (нанизм, гипотиреоз, метаболические нарушения). Ребенок не может быть отнесен ко II группе; ему присваивается III группа здоровья, а в карте формы № 030-ПО/у фиксируется обязательное предписание к направлению на углубленный осмотр к детскому эндокринологу.

Задача 11 (ПКО-10.2, ПКО-10.3) В 5«А» классе из 30 учащихся у 6 детей зафиксирован спазм аккомодации, у 9 детей – сколиотическая осанка. Замеры освещенности показали 150 лк на рабочих столах.

Задание:

1. Рассчитайте удельный вес (%) детей со школьно-обусловленными нарушениями в данном классе.

2. Оцените соответствие освещенности нормам СП 2.4.4283-26 и установите причинно-следственную связь.

Эталон ответа:

1. Общее число детей с нарушениями: $6 + 9 = 15$ человек. Удельный вес: $(15 / 30) \times 100\% = 50\%$.
2. Экспертиза: Фактическая освещенность 150 лк нарушает нормы СП 2.4.4283-26 (минимальный норматив для учебных столов — 300 лк).

Обоснование: Патогенетическое обоснование причинно-следственной связи: низкая освещенность заставляет детей наклонять голову ближе 30 см к тетради. Это вызывает спазм цилиарной мышцы глаза (риск миопии) и одновременно перегружает длинные мышцы спины из-за вынужденной статической позы (риск сколиоза).

Задача 12 (ПКО-10.2). При гигиенической экспертизе меню-раскладки в ДООУ установлено, что суточный рацион для детей 3-7 лет содержит: белков — 40 г, жиров — 45 г, углеводов — 408 г.

Задание:

1. Рассчитайте процентное соотношение белков, жиров и углеводов (Б:Ж:У) в данном рационе по их массе.
2. Рассчитайте общую калорийность рациона и процентный вклад каждого макронутриента в общую энергетическую ценность.
3. Вынесите экспертное заключение о соответствии баланса нутриентов физиологическим нормам питания детей.

Эталон ответа:

1. Общая масса макронутриентов: $40 + 45 + 408 = 493$ г. Доля Б $\approx 8\%$, доля Ж $\approx 9\%$, доля У $\approx 83\%$. Соотношение по массе: 1 : 1,1 : 10.
1. *Энергетический расчет:* Общая калорийность = $40 * 4 + 45 * 9 + 408 * 4 = 160 + 405 + 1632 = 2197$ ккал. Доля белков по энергии: $(160/2197) * 100\% = 7,3\%$ (норма 10–15%). Доля жиров по энергии: $(405/2197) * 100\% = 18,4\%$ (норма 30–32%). Доля углеводов по энергии: $(1632/2197) * 100\% = 74,3\%$ (норма 55–58%).
2. Заключение: Рацион составлен некорректно, нарушены требования СП 2.4.4283-26 (раздел организации питания). Физиологически обоснованное и закрепленное в правилах соотношение Б:Ж:У для растущего организма должно быть близко к 1 : 1 : 4. Выявлен грубый углеводистый перекокс меню, создающий высокий риск развития алиментарного ожирения и нарушений углеводного обмена.

ПКО-13 Способность и готовность к изучению и гигиенической оценке физического и психического развития детей, к оценке факторов образовательной среды, технологий обучения и воспитания детей и подростков, предметов детского обихода.

ПКО-13.1. **Владеет** технологией комплексного анализа показателей здоровья организованных детских коллективов (вычисление индекса здоровья, структуры заболеваемости, оценка физического развития по центильным таблицам) для формирования разделов экспертных заключений.

ПКО-13.2. **Умеет** оценивать показатели психомоторного развития детей разного возраста и сопоставлять их с возрастнo-психологическими нормами для выявления задержек или факторов риска дезадаптации.

ПКО-13.3. **Владеет** навыками сбора, обобщения и анализа учетно-отчетной медицинской документации (форма № 030-ПО/у - медицинская карта ребенка, форма № 063/у - карта профилактических прививок) для расчета интегральных показателей здоровья организованного детского коллектива.

ПКО-13.4. **Умеет** проводить экспертизу и комплексную гигиеническую оценку предметов детского обихода (игрушки, одежда, обувь, школьные учебники и канцелярия) на соответствие анатомо-физиологическим и токсико-гигиеническим нормативам.

ПКО-13.5. **Знает** структуру Национального календаря профилактических прививок, физиологические нормы питания, сна и физической активности детей разных возрастных групп для составления экспертных заключений по условиям деятельности ДООУ и школ.

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

Выберите один или несколько правильных ответов.

Задание 1 (ПКО-13.3). Санитарный врач проводит гигиеническую оценку школьных учебников для начальных классов на соответствие требованиям ТР ТС 007/2011 и СП 2.4.4283-26. В этой связи обязательной экспертизе подлежат:

1. Вес одного экземпляра учебного издания (не должен превышать 300 г для 1-4 классов)
2. Шрифтовое оформление и контрастность печати для предотвращения утомления органа зрения
3. Цветовая гамма иллюстративного материала на обложке книги
4. Качество и белизна бумаги, отсутствие дефектов пропечатки текста

Ответ: 1, 2, 4

Обоснование. ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» и СП 2.4.4283-26. Вес учебников строго ограничен 300 граммами из-за слабости связочного аппарата позвоночника младших школьников. Размер шрифта, интерлиньяж и контрастность регламентируются для исключения раннего зрительного утомления и перенапряжения глазодвигательных мышц, учитывая незавершенность формирования оптической системы детского глаза.

Задание 2 (ПКО-13.3, ПКО-13.5). Согласно требованиям СП 2.4.4283-26, при организации групповых ячеек в дошкольных образовательных организациях (ДООУ) обязательной санитарно-гигиенической оценке подлежат:

1. Обеспечение условий для соблюдения детьми и персоналом правил личной гигиены (мытьё рук)
2. Сорт древесины, из которой изготовлены шкафчики для раздевания детей
3. Параметры микроклимата (температура, влажность воздуха) в игровых и спальнях помещениях
4. Наличие ростовой маркировки на столах и стульях в соответствии с группами дошкольников

Ответ: 1, 3, 4

Обоснование: СП 2.4.4283-26, Раздел III «Требования в отношении отдельных видов деятельности» (устройство ДОУ). Параметры температуры (21-24°C) и влажности (40-60%) жестко контролируются, так как у дошкольников высокая уязвимость слизистых оболочек к высыханию при дефектах климата, что повышает риск заболеваемости инфекциями, которые передаются воздушно-капельным путём. Ростовая маркировка мебели обязательна для профилактики ранних нарушений осанки. Условия для мытья рук оцениваются как ключевой фактор снижения рисков распространения контактных и кишечных инфекций.

Задание 3 (ПКО-13.3). Врач проводит экспертизу предметов детского обихода (игрушек). Перед допуском в ДОУ они должны соответствовать следующим обязательным гигиеническим критериям безопасности:

1. Отсутствие стойкого неприятного химического запаха (оценка интенсивности запаха в баллах)
2. Отсутствие поверхностных дефектов, острых кромок и заусенцев, способных травмировать кожу ребенка
3. Строгое соответствие формы игрушки персонажам отечественных мультфильмов
4. Устойчивость красителей к мытью, дезинфицирующим средствам и воздействию слюны

Ответ: 1, 2, 4

Обоснование: ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек» и СП 2.4.4283-26. У детей раннего возраста ведущим способом изучения предметов является оральный контакт. Неустойчивость красителей к слюне и поту создает риск прямого заглатывания и попадания в кровь солей тяжелых металлов или фталатов. Химический запах свидетельствует об испарении летучих токсичных мономеров (фенол, формальдегид), повреждающих дыхательную систему ребенка.

Задания открытой формы

Дополните предложение

Задание 4 (ПКО-13.1).

Метод визуального осмотра, применяемый санитарным врачом для оценки внешних анатомических признаков строения тела ребенка (формы позвоночника, грудной клетки, стоп), называется _____.

Ответ: соматоскопией.

Обоснование: Соматоскопия входит в обязательный комплекс объективного обследования детей при проведении массовых профилактических-осмотров для выявления нарушений опорно-двигательного аппарата.

Задание 5 (ПКО-13.1).

Для предотвращения формирования нарушений осанки у детей, школьная мебель (парты и стулья) в учебных кабинетах, согласно санитарным правилам, обязательно обеспечивается _____.

Ответ: цветовой маркировкой.

Обоснование: СП 2.4.4283-26, Раздел II. Цветовая полоса на видимой стороне мебели позволяет санитарному врачу и педагогу визуально контролировать правильность распределения детей по партам в соответствии с их фактическими соматометрическими показателями.

Задание 6 (ПКО-13.4).

Основным учетным документом первичной медицинской документации, по данным которого санитарный врач проводит анализ заболеваемости и комплексную оценку здоровья каждого несовершенно-

нолетнего по результатам профосмотра, является Карта профилактического медицинского осмотра

_____.

Ответ: несовершеннолетнего.

Обоснование: Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 211н. Этим нормативным актом утверждена специализированная учетная форма № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», выступающая главным объектом санитарно-эпидемиологической экспертизы Роспотребнадзора.

Ситуационные (или расчетные) задачи

Задание 7 (ПКО-13.3). При проведении экспертизы одежды первого слоя (детское нательное белье) получены следующие данные: индекс токсичности в водной среде составил 130% (норма от 70 до 120%), гигроскопичность ткани — 3% (норма для детей не менее 6%).

Задание:

1. Оцените полученные лабораторные значения на соответствие гигиеническим требованиям.
2. На основании анатомо-физиологических особенностей (АФО) кожи ребенка объясните риски использования такой продукции.

Эталон ответа:

1. Нательное белье не соответствует требованиям ТР ТС 007/2011 и СП 2.4.4283-26. Индекс токсичности превышен, способность впитывать влагу снижена в два раза.
2. Кожа детей раннего возраста имеет тонкий, легко слущивающийся роговой слой, обильное кровоснабжение и высокую проницаемость. Избыточный индекс токсичности ткани приведет к быстрому чрескожному всасыванию химикатов и развитию контактного аллергического дерматита. Низкая гигроскопичность тканей препятствует испарению пота с поверхности кожи, нарушает терморегуляцию и создаёт условия для повреждения кожных покровов и инфекционных поражений кожи.

Обоснование: ТР ТС 007/2011 и СП 2.4.4283-26. Анатомо-физиологические особенности кожи (учебники по пропедевтике детских болезней).

Задание 8 (ПКО-13.3, ПКО-13.5). На экспертизу поступил проект расписания уроков для 3 класса начальной школы. Общая недельная нагрузка составляет 28 академических часов. Расписание понедельника содержит 5 уроков, среди которых первыми двумя уроками стоят математика и русский язык, а последним – физическая культура.

Задание:

1. Проверьте соответствие объема недельной образовательной нагрузки требованиям СП 2.4.4283-26 (максимум — 23 часа при 5-дневной неделе или 26 часов при 6-дневной).
2. Дайте гигиеническую оценку структуре расписания уроков в понедельник.

Эталон ответа:

1. Объем нагрузки: Суммарная нагрузка в 28 часов нарушает императивный лимит СП 2.4.4283-26, создавая хроническую перегрузку ЦНС учащихся (превышение нормы минимум на 2 часа).

2. Обоснование структуры: Согласно гигиеническим законам работоспособности школьников, понедельник является днем «вхождения» в учебный процесс (низкий уровень продуктивности ЦНС). Постановка сложных предметов (математика, русский) первыми уроками в понедельник форсирует истощение нервных клеток. Оптимальное место для высокой умственной нагрузки – 2-3 уроки во вторник и среду. Расписание признается нерациональным.

Обоснование: Согласно СП 2.4.4283-26 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях», максимально допустимая недельная нагрузка для обучающихся 3-х классов составляет 23 академических часа (при 5-дневной учебной неделе) или 26 академических часов (при 6-дневной учебной неделе). Заявленный в проекте объем нагрузки в 28 часов является абсолютным превышением гигиенического регламента (на 5 или 2 часа соответственно), что создает прямую угрозу переутомления центральной нервной системы (ЦНС) младших школьников. СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (**Раздел VI**, таблицы ранговой шкалы трудности предметов для начальных классов) регламентирует структуру обучения.

Учебная неделя характеризуется трехфазной кривой работоспособности ЦНС. Понедельник является периодом встраивания (вхождения в процесс), когда функциональные возможности организма занижены после выходных дней. Форсированное предъявление высокой умственной нагрузки (математика и русский язык занимают верхние строчки шкалы трудности СанПиН) на 1-м и 2-м уроках в понедельник приводит к резкому сокращению фазы устойчивой работоспособности и быстрому развитию охранительного торможения в коре головного мозга.

Задание 9 (ПКО-13.3, ПКО-13.5). Санитарный врач проводит замеры параметров микроклимата в игровой комнате младшей группы детского сада (возраст детей 3 года) в зимний период. Измерения показали: температура воздуха составляет 25°C, относительная влажность воздуха – 20%.

Задание:

1. Оцените параметры микроклимата на соответствие нормативам СП 2.4.4283-26 (допустимая температура для игровых: 21-24°C; влажность: 40-60%).
2. Опишите риски для здоровья детей раннего возраста при длительном пребывании в таких условиях.

Эталон ответа:

1. Экспертиза: Зафиксировано нарушение СП 2.4.4283-26 в виде перегрева воздуха на 1 градус и критической сухости среды (ниже нормы в 2 раза).
2. Высокая температура в сочетании с экстремальной сухостью усиливает потерю влаги через дыхание. У детей раннего возраста слизистые оболочки дыхательных путей нежные и тонкие. Низкая относительная влажность воздуха способствует иссушению видимых слизистых оболочек и приводит к нарушению нормальной работы мерцательного эпителия слизистой оболочки носоглотки. Как следствие, нарушается выработка секрета, содержащего в числе прочего, лизоцим, интерфероны и секреторный иммуноглобулин А (IgA). Совокупность этих факторов может приводить большей

подверженности инфекционным заболеваниям, передающимся воздушно-капельным путём.

Обоснование: СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания» (Раздел V, Таблица 5.34 «Допустимые величины параметров микроклимата в организациях воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи») и сопутствующий регламент СП 2.4.4283-26.

Практико-ориентированное задание

Задание 10 ((ПКО-13.1, ПКО-13.3, ПКО-13.4). Врач по гигиене детей и подростков в рамках планового надзорного мероприятия в отношении МОУ «Средняя общеобразовательная школа №12» проводит экспертизу организации условий обучения в начальных классах.

В ходе проверки медкабинета по Медицинским картам детей (форма № 030-ПО/св) был проведен выборочный анализ показателей здоровья учеников 2«Б» класса (возраст детей — 8 лет). Экспертиза выявила следующие данные:

Ученик А. (8 лет): Рост — 114 см (коридор менее 3-го центиля), масса тела — 18 кг (коридор от 3-го до 10-го центиля). При соматоскопии: бледность кожи, снижение мышечного тонуса, уплощение стоп.

Ученик Б. (8 лет): В карте зафиксирован диагноз «Миопия слабой степени, спазм аккомодации». Из классного журнала следует, что ученик в течение всей первой четверти сидел на последней (5-й) парте у окна.

При обследовании учебного кабинета 2«Б» класса санитарный врач установил, что все парты в кабинете имеют маркировку №3 (предназначены для роста 130–145 см). Фактический рост детей в классе колеблется от 112 до 148 см. При замере параметров учебника «Математика» для 2 класса установлено, что вес книги составляет 380 граммов (согласно СанПиН/СП, вес учебника для 1–4 классов не должен превышать 300 г).

Задание.

1. Проведите экспертную оценку физического развития ученика А. на основании центильных данных. Сформулируйте заключение и определите тактику в отношении данного ребенка.
2. Дайте гигиеническую оценку условиям размещения ученика Б. в учебном классе с учетом его диагноза. Какие соматоскопические и организационные правила рассадки были нарушены?
3. Вынесите экспертное суждение о соответствии ростовой мебели в кабинете и веса предмета детского обихода (учебника) действующим санитарно-гигиеническим нормативам. Какие риски для здоровья детей это формирует?

Эталон ответа

1. Экспертное заключение: Рост ученика А. находится в коридоре менее 3-го центиля, что свидетельствует о низком (низкорослость) и резко дисгармоничном физическом

развитии. Имеется дефицит массы тела относительно возраста. Тактика: Специалист медико-профилактического дела в акте проверки фиксирует необходимость направления ребенка на углубленное обследование к педиатру и детскому эндокринологу для исключения соматогенной или эндокринной патологии (нанизм, синдром мальабсорбции и др.).

2. Гигиеническая оценка. Размещение ученика Б. с миопией и спазмом аккомодации на последней парте является грубым гигиеническим нарушением. Согласно санитарным правилам и нормам (СП 2.4.3648-20), детей с нарушениями зрения (миопией) необходимо рассаживать на первые-вторые парты от классной доски. С учетом диагноза «спазм аккомодации» рассадка на крайнем ряду у окна приводила к избыточному зрительному напряжению и неравномерной инсоляции, что способствует прогрессированию близорукости.
3. Мебель в классе не дифференцирована. Парты №3 подходят только для детей ростом 130-145 см. Для ребенка с ростом 112-114 см (ученик А.) эта мебель слишком велика, что вынуждает его принимать неправильную рабочую позу. Нарушено требование СП об обеспечении детей мебелью в соответствии с их ростом. Экспертиза учебника. Вес учебника (380 г) превышает гигиенический норматив для начальной школы (максимум 300 г), что нарушает требования технического регламента Таможенного союза «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков» (ТР ТС 007/2011). Риски: Несоответствие мебели росту детей в сочетании с избыточным весом школьного портфеля/учебников формирует прямые риски развития «школьно-обусловленных» неинфекционных заболеваний: нарушений осанки, сколиоза, деформаций позвоночника и быстрой утомляемости мышечного корсета.

Справка

о материально-техническом обеспечении программы дисциплины

Педиатрия

(название дисциплины, практики)

направление подготовки (специальность) 32.05.01 Медико-профилактическое дело

форма обучения очная

№ п\п	Наименование дисциплины (модуля), практики в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1.	Педиатрия	ДГКБ №1 Учебная комната №1	Письменный стол преподавателя; учебные столы; стулья; шкафы; магнитно-маркерная доска; информационный стенд; ноутбук с выходом в Интернет; МФУ Samsung; телевизор Орион; видеомагнитофон; фонендоскопы; тонометры; тренажер новорожденного; куклы по педиатрии (3); манекен-тренажер «Беби Энн» для СЛР 4 в упаковке; имитатор пациента ALS baby 200 с симулятором сердечных ритмов; манекен-голова новорожденного; модель руки годовалого ребенка; манекен ягодич (2); накладка на руку (4); наглядные пособия.	
		ДГКБ №1 Учебная комната №3	Письменный стол преподавателя; компьютерный стол; учебные столы; шкафы; стулья; стул лабораторный; кушетка; весы детские электронные; ростомер; Оверхед-проектор; Магнитно-маркерная доска; компьютер с выходом в Интернет; принтер; наглядные пособия.	
		ДГКБ №2 Учебная комната	Письменный стол преподавателя; учебные столы; стулья; компьютер; тумбочка; шкафы; наглядные пособия	
		ДОКБ	Письменный стол преподавателя; стулья; ноутбук	

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

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

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

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

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

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