

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

Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе



И.Ю.Колесникова

«28» августа 2020 г.

Рабочая программа практики

ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

для студентов 5 курса

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена
на заседании кафедры
«12» мая 2020 г.
(протокол №9)

Зав.кафедрой _____ Алексеева Ю.А.

Разработчик рабочей программы:
д.м.н., профессор Алексеева Ю.А

Тверь, 2020

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

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «3» июня 2020 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020 г. (протокол № 1)

II. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа по практике «Помощник врача детской поликлиники» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом **33.05.01 (ФГОС ВО 3+)** высшего образования по направлению подготовки (специальности) **31.05.02 - Педиатрия**, утвержденный приказом Минобрнауки России от 17.08.2015 г. № 853; с учётом рекомендаций основной образовательной программы (ООП) высшего образования.

1. ВИД ПРАКТИКИ, СПОСОБ И ФОРМА ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

Вид практики –	Производственная
Тип практики:	Клиническая практика
Способ проведения практики–	Стационарная
Форма проведения практики –	Дискретно по периодам проведения практик, рассредоточенный модуль в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и дискретно по периодам проведения практики

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ

Целью практики является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки по дисциплине «Поликлиническая педиатрия», развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся профессиональных (**ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10**) компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом, включающие особенности работы врача в амбулаторно-поликлиническом учреждении по оказанию лечебно-профилактической помощи детям и подросткам на основе знаний основ организации детского здравоохранения, должностных обязанностей, условий и особенностей работы участкового врача-педиатра в городской (районной) детской поликлинике и направленные на совершенствование знаний, умений и навыков, полученных на различных этапах обучения по диагностике, лечению и оказанию экстренной и плановой медицинской помощи в объеме, необходимом для помощника врача детской поликлиники.

Задачами практики являются:

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

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

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций: ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10.

Коды и содержание компетенций	В результате прохождения практики обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-6 Готовность к ведению медицинской документации	Знать основную медицинскую документацию участкового педиатра, врача ДДУ и школы, прививочной картотеки, прививочного кабинета.	Уметь оформлять основную медицинскую документацию врача ДДУ и школы, прививочной картотеки, прививочного кабинета.	Владеть методикой оформления ребенка на санаторно-курортное лечение, в оздоровительный лагерь, ДДУ и школу.
ПК-1 Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	1. Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков. 2. Компоненты ЗОЖ и факторы риска формирования здоровья по Ю.Е. Вельтищеву. 3. Современные концепции формирования здоровья. 4. Основы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков.	1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам. 2. Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания.	1. Оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп. 2. Методикой проведения санитарно-просветительской работы с различными возрастными группами населения

<p>ПК -2 Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями.</p>	<p>1. Основы организации амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам. 2. Особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-педиатра. 3. Принципы диспансерного наблюдения различных возрастных групп детского населения, реабилитация пациентов. 4. Организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей и подростков.</p>	<p>3. Собрать анамнез, провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста(осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам.</p>	<p>2. Методами общего клинического обследования детей и подростков. 3. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков. 4. Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам.</p>
<p>ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>1. Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний среди детского населения. 2. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей и подростков. 3. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков, взрослого населения терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.</p>	<p>1. Собрать анамнез, провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста(осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам. 2. Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз. 3. Разработать больному ребенку или подростку</p>	<p>1. Методами общего клинического обследования детей и подростков. 2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков. 3. Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам. 4. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий у детей</p>

	<p>4. Эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей и подростков, осуществление противоэпидемических мероприятий.</p> <p>5. Рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний у детей и подростков.</p>	<p>план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия.</p>	<p>и подростков с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
<p>ПК-10 Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>1. Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний среди детского населения.</p> <p>2. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей и подростков.</p> <p>3. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков, взрослого населения терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий.</p> <p>4. Рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов и заболеваний у детей и подростков.</p>	<p>1. Собрать анамнез, провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам.</p> <p>2. Интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.</p> <p>3. Разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия.</p>	<p>1. Методами общего клинического обследования детей и подростков.</p> <p>2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование к врачам-специалистам.</p> <p>3. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний у детей и подростков.</p>

4. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.

Производственная практика «**Помощник врача детской поликлиники**» входит в Базовую часть Блока 2 основной образовательной программы (ООП) высшего образования специалитета 31.05.02 Педиатрия.

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

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

Учебным планом предусмотрено совершенствование знаний и приобретенных компетенций студентами по вопросам общей и профилактической педиатрии, профилактики детских инфекций на одной кафедре поликлинической педиатрии с основами формирования здоровья. Это позволяет строить практику в соответствии с существующими в практическом здравоохранении формами медицинского обслуживания детского населения в первичном звене здравоохранения.

В результате освоения *предшествующих дисциплин*, обучающиеся овладевают следующими компетенциями необходимыми для прохождения практики, которые характеризуют возрастные анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, особенности организации питания здоровых и больных детей, принципы диспансеризации и профилактики заболеваний:

- основы формирования здоровья детей (ПК-1, ПК-16),
- пропедевтика детских болезней (ПК-5),
- факультетская педиатрия (ПК-6, ПК-8),
- клиническая фармакология (ПК-9, ПК-10).

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

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

- «Основы формирования здоровья детей» - кафедра поликлинической педиатрии и основ формирования здоровья. Разделы: современные концепции формирования здоровья детей и подростков, факторы определяющие уровень индивидуального здоровья, генеалогические, биологические и социально-средовые факторы риска.
- «Пропедевтика детских болезней» - кафедра детских болезней. Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; закономерности физического развития; виды вскармливания, закономерности физического и нервно-психического развития.

- «Факультетская педиатрия» - кафедра педиатрии педиатрического факультета. Разделы: этиология, патогенез, диагностика, клиническая картина наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков. Клинические проявления, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей и подростков.
- «Клиническая фармакология» - кафедра фармакологии.

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

5. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности «Помощник врача детской поликлиники» проводится в форме модуля рассредоточенной практики и дискретного модуля по окончании летней экзаменационной сессии на базе детских амбулаторно-поликлинических учреждений.

Объем практики составляет 1,5 зачетных единицы, 54 академических часа, в том числе 36 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 18 часов самостоятельной работы обучающихся.

Продолжительность производственной практики помощник врача детской поликлиники составляет 12 рабочих дней (2 недели)

Продолжительность рабочего дня студента на практике равна рабочему дню участкового врача-педиатра, т. е. **6,0 часам**.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.

В процессе практики используются следующие **образовательные технологии**, способы и методы формирования компетенций: использование интерактивных моделей, разбор клинических случаев, подготовка и защита кураторских листов по клиническому случаю (**Приложение 7**), круглый стол по актуальным вопросам педиатрии, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студентов; создание информационных бюллетеней, беседы с учащимися общеобразовательных школ и воспитанниками ДДУ, подготовка и защита рефератов (**Приложение 5**).

Элементы, входящие в **самостоятельную работу студента**: написание кураторских листов, рефератов, работа в Интернете, самостоятельное освоение раздела – «Современное санаторно-курортное лечение детей и подростков», работа с электронными кафедральными программами; проводится УИРС в форме реферативных сообщений, индивидуальных заданий, итоговых конкурсов и предметных олимпиад по специальности с участием представителей деканата факультета (**Приложение 6**).

В процессе прохождения данной дисциплины каждый студент оформляет «Дневник по практике», который является отчетным документом студента (**Приложение 2**).

Производственная практика студентов проводится в детских поликлиниках №1 и №2 МУЗ ГКБ №6 г.Твери, детских поликлиниках №1 и №2 МУЗ ДГКБ №3 г.Твери, детской поликлинике МУЗ ДГКБ №2 г.Твери, детской поликлинике МУЗ ДГКБ №1 г.Твери и в учреждениях здравоохранения по месту жительства студентов.

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

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

1.«Поликлиническая педиатрия» [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 2018. – 280 с.

Режим доступа:<http://www.tvergma.ru/kaf/>, (**Приложение 8**),

2.Помощник врача детской поликлиники [электронный ресурс]: методические рекомендации для студентов при проведении производственной практики/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева, Э. С. Акопов, А. Б. Барашкова. – Тверь: [б.и.], 2018. – 72 с.

7. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций. При проведении текущего контроля руководитель практики проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Формой промежуточной аттестации по практике «Помощник врача детской поликлиники» является **«зачет с оценкой»** и проходит в несколько этапов.

Первый этап: «Итоговый контроль»

Обучающиеся должны сдать оформленную документацию по пройденной производственной практике в полном объеме в отдел учебной и производственной практики **до 1 октября текущего года** согласно Положению о практике Тверского ГМУ (Приложение 2).

Итоговый контроль проводится на кафедре, ответственной за данный вид практики, в результате проверки **дневника по практике, цифрового отчета, характеристики** от врача-куратора, прочитанной студентом **лекции/беседы** или подготовленного сан-просвет бюллетеня в рамках санпросвет работы и **УИРС**, включенной в **портфолио**. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Критерии оценки первого этапа по производственной практике «помощник врача детской поликлиники»:

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

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

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

Данная оценка является поводом для повторного прохождения практики

Второй этап: «Аттестационная часть»

Аттестационная часть включает в себя **4 станции:**

1. Базовая сердечно-легочная реанимация на тренажере;
2. Оценка физического и нервно-психического развития ребенка
3. Оформление листа нетрудоспособности
4. Вскармливание

Критерии итоговой оценки по производственной практике «Помощник врача детской поликлиники»

При прохождении каждой станции на аттестации студенту выставляется от 0 до 2 баллов (*при неудовлетворительном результате - 0 баллов, посредственный результат – 1 балл, хороший или отличный – 2*). В итоге количество баллов суммируется.

Оценка выставляется следующим образом:

- 7-8 баллов оценка «5»
- 5-6 баллов оценка «4»
- 3-4 баллов оценка «3»
- Менее 3 баллов оценка «2»

При трехкратном неудовлетворительном результате решается вопрос об отчислении.

Шкала оценки:

Оценка «2 балла» (отлично) выставляется в том случае когда, студент в полном объеме выполняет программу станции, владеет основными методиками необходимыми для выполнения заданий по станции, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение, владеет аргументацией, грамотной, лаконичной, доступной и понятной речью.

Оценка «2 балла» (хорошо) выставляется в том случае, если имеются незначительные ошибки в выполнении практических навыков, однако студент может провести анализ, но не всегда делает это самостоятельно без помощи преподавателя, делая ошибки, сам может их исправить, допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Оценка «1 балл» (удовлетворительно) выставляется в том случае, если студент отвечает только на конкретный вопрос, редко использует при ответе термины, подменяет одни понятия другими, с трудом может соотнести теорию и практические примеры, нарушенная логика при ответе, допускает неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно не обнаруживает и исправляет только с помощью преподавателя.

Оценка «0 баллов» (неудовлетворительно) выставляется при неграмотном выполнении манипуляций на станции по предложенному заданию, способных привести к ухудшению соматического и психологического состояния пациента.

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

III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

1. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

Производственная практика «Помощник врача детской поликлиники» для студентов 5 курса педиатрического факультета включает разделы педиатрии и детских инфекций при переходе с 5 на 6 курс по окончании экзаменационной сессии.

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

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

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

Руководитель практики от профильной организации:

- согласовывает индивидуальные задания, содержание и планируемые результаты практики;
- предоставляет рабочие места обучающимся;
- обеспечивает безопасные условия прохождения практики обучающимся, отвечающие санитарным правилам и требованиям охраны труда;
- проводит инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.

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

При наличии в организации вакантной должности, работа на которой соответствует требованиям к содержанию практики, с обучающимся может быть заключен срочный трудовой договор о замещении такой должности.

Продолжительность рабочего дня студента на практике равна рабочему дню участкового врача-педиатра, т. е. 6,0 часам. На студентов полностью распространяются правила внутреннего трудового распорядка и дисциплины, установленные для работников данного лечебного учреждения. Во время практики студент заполняет дневник, в котором ежедневно отражается характер работы, ее объем, конкретные практические навыки и уровень их усвоения. Дневник служит документом, по которому оценивается работа студента и выполнение им программы производственной

практики. Правила работы студента в качестве помощника участкового врача согласованы с заведующим МУЗ и отражены в **Приложении 10**.

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

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

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

1. Профилактическая работа:

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

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

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

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

3. Лечебная работа – участие в:

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

В период проведения рассредоточенного модуля в условиях борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19:

1. проведение профилактических и разъяснительных мероприятий среди населения по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
2. участие в подготовке информационных сообщений по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
3. дистанционная консультационная поддержка населения по вопросам организации медицинской помощи при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, в том числе консультирование лиц, в от-

ношении которых в соответствии с законодательством Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения приняты меры по изоляции;

4. обработка статистической и иной информации, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

5. взаимодействие с социальными службами по вопросам социального обслуживания лиц, нуждающихся в социальной помощи, доставка продуктов питания, лекарственных препаратов, средств первой необходимости;

6. дистанционное участие в выявлении круга лиц, контактировавших с лицами, в отношении которых имеются подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 или подтверждены случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Прохождение практической подготовки в зоне, не задействованной в диагностике и лечении пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции и обеспечение средствами индивидуальной защиты за счет медицинской организации гарантировано главными врачами медицинских организаций, в которые направляются студенты.

2. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИКИ

№	Наименование разделов практики	Виды самостоятельной работы студентов	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов	Коды формируемых компетенций
1	Раздел I. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ВРАЧА ПЕДИАТРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	Изучение основной и дополнительной литературы, конспектирование текста, работа с конспектом лекции, ознакомление с нормативными документами, подготовка рефератов, докладов, в т.ч. на научные конференции, использование аудио- и видеозаписей, компьютера и сети Интернет, выполнение тестовых заданий, ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных профессиональных задач, заполнение медицинской документации (ф.№ 112, карта профилактических прививок, первичный врачебный патронаж новорожденного, эпикризы, больничный лист и др.), самостоятельная работа в кабинете здорового ребенка, самостоятельная работа на участке детской поликлиники: прием здоровых детей в кабинете участкового педиатра.	22	10	32	ОПК-6 ПК-1 ПК-2
2	Раздел II. РАБОТА ВРАЧА ОТДЕЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	Изучение основной и дополнительной литературы, конспектирование текста, работа с конспектом лекции, ознакомление с нормативными документами, подготовка рефератов, докладов, в т.ч. на научные конференции, использование аудио- и видеозаписей, компьютера и сети Интернет, выполнение тестовых заданий, ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных профессиональных задач, заполнение медицинской документации (ф. № 112, 026/у, карта профилактических прививок, эпикризы, и др.), самостоятельное определение готов-	21	10	31	ОПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-9

	(ООМПДПОУ - ДШО).	ности ребенка к школе, самостоятельная работа в медицинском кабинете ДДУ и школы.				
3	Раздел III. ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА	Изучение основной и дополнительной литературы, конспектирование текста, работа с конспектом лекции, ознакомление с нормативными документами, подготовка рефератов, докладов, в т.ч. на научные конференции, использование аудио- и видеозаписей, компьютера и сети Интернет, выполнение тестовых заданий, ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных профессиональных задач, заполнение медицинской документации (ф. № 112, карта профилактических прививок, эпикризы, больничный лист и др.), самостоятельная работа на участке детской поликлиники: прием больных детей в кабинете участкового педиатра, обслуживание вызовов на дом к больному ребенку, клинический разбор больных в малых группах.	17	10	27	ОПК-6 ПК-2 ПК-9 ПК-10
	Всего часов		60	30	90	

3. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ (Приложение 2)

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

IV. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ (Приложение 1)

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (УМЕНИЙ), КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ОСВОИТЬ СТУДЕНТУ:

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

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ (Приложение 1)

Аттестационная часть производственной практики «Помощник врача детской поликлиники» проходит в Центре симуляционного обучения и аккредитации специалистов в специально отведенный день в осеннем семестре.

Аттестационная часть включает в себя **4 станции:**

1. Базовая сердечно-легочная реанимация на тренажере;
2. Оценка физического и нервно-психического развития при плановом диспансерном осмотре ребенка
3. Оформление листа нетрудоспособности
4. Вскармливание

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

1. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ:

а). Основная литература:

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

2.Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс]: учебник /под ред. А. С. Калмыковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- 896 с.

Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html?SSr=25013379af16660b2dd357828011959>

б). Дополнительная литература:

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

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

Режим доступа:

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

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

Режим доступа:

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

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

Режим доступа:

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

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

2. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

1.«Поликлиническая педиатрия» [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 2020. – 280 с.

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

2.Помощник врача детской поликлиники [электронный ресурс]: методические рекомендации для студентов при проведении производственной практики/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева, Э. С. Акопов, А. Б. Барашкова. – Тверь: [б.и.], 2020. – 72 с.

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

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

Режим доступа:

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

4.Электронные версии медицинских журналов:

- «Педиатрия»: www.pediatrjournal.ru
- «Врач и информационные технологии»: www.idmz.ru/idmz@mednet.ru
- «Вопросы современной педиатрии»: www.pediatr-russia.ru

- «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья»: www.mediasphera.aha.ru/profil/prof-mm.html
- «Российский вестник перинатологии и педиатрии»: <http://www.pedklin.ru/>
- «Русский медицинский журнал»: <http://www.rmj.ru/>

5.Руководства по различным медицинским специальностям:

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

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

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

1. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
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](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
5. Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
6. Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
7. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
8. Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
9. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
10. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
11. Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
3. Библиотечный on-line центр – www.ditm.ru (доступ к базе данных по медицине, библиографическое описание фонда ГЦНМБ)
4. Российская государственная библиотека – www.rsl.ru
5. Центральная научно-медицинская библиотека Первого ММА им. Сеченова – www.scsml.rssi.ru
6. Электронный каталог «Медицинская книга» – <http://develop.medknigaservis.ru/>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – <http://feml.rssi.ru/feml>

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ПРАКТИКИ.

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

Помощник врача детской поликлиники [электронный ресурс]: методические рекомендации для студентов при проведении производственной практики/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева, Э. С. Акопов, А. Б. Барашкова. – Тверь: [б.и.], 2018. – 72 с.

Режим доступа: <http://www.tvergma.ru/kaf/>. (Приложение 9).

В данном методическом пособии по каждому учебному модулю данной дисциплины представлены все виды учебной работы, а также самостоятельной работы включая перечень вопросов для самоподготовки, тесты исходного уровня, типовые и ситуационные задачи, предназначенные для внеаудиторной работы студента. Представлены темы реферативных сообщений, УИРС и схема кураторского листа, который оформляет студент в ходе прохождения практики. Приведены примеры станций для проведения аттестационного этапа зачета по практике. Представлены образцы заполнения отчетной документации и портфолио студента

VI. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ (Приложение 3)

Основной клинической базой кафедры является детская поликлиника №1 Государственного Бюджетного Учреждения Здравоохранения Тверской области "Городская Клиническая Больница № 6".

Средства обеспечения освоения дисциплины:

1. Мультимедийные презентации (тематические комплекты):

- Практические навыки по разделу «Поликлиническая педиатрия» (интерактивная обучающая программа)
- Диспансеризация детей в условиях поликлиники
- Вскармливание и питание детей младшего возраста
- Биоэтика в педиатрии
- Основы формирования здоровья
- Диагностика и прогнозирование индивидуального здоровья
- Противоэпидемическая работа участкового врача
- Проблемы воспитания детей
- Социальные болезни в педиатрии (алкоголизм, табакокурение, наркомания)

- Интерактивная модель «Экологический атлас Тверской области»

2.Видеофильмы:

- «Наркомания как медико-социальная проблема (DVD).
- «Вредные привычки» (DVD).
- Выступления студентов на предметных олимпиадах и в школах-интернатах по тематике «Формирование здорового образа жизни детей и подростков» (DVD).

3.Методические рекомендации по проведению занятий для преподавателей по разделу производственной практики.

4.Методические рекомендации по для студентов по производственной практике.

5.Утвержденные статистические формы первичной медицинской документации:

6.Набор центильных таблиц для оценки физического развития детей.

7.Набор таблиц для определения нервно-психического развития детей до 7 лет.

8.Тестовые задания по специальности «Поликлиническая педиатрия».

9.Ситуационные задачи по специальности «Поликлиническая педиатрия».

10.Примеры лабораторных анализов и инструментальных исследований:

- Рентгенограммы.
- Клинические, биохимические, иммунологические анализы.

11.Учебные учетные формы 112/у

12.Муляж новорожденного ребенка и набор для проведения туалета новорожденного на дому

13.Муляж рабочего места участкового педиатра:

- муляж места для обработки рук и фонендоскопа
- пеленальный стол
- весы и ростомер медицинские

Оргтехника, используемая в учебном процессе и теле- видеоаппаратура:

- Компьютеры (ноутбук)- 2шт
- Мультимедийный проектор- 2шт
- Телевизор
- DV –плеер

Лечебно-диагностическое оборудование:

- ВНС-спектрометр
- Компьютерный спирограф
- АПКО
- 12-канальный ЭКГ
- Аппарат УЗИ -диагностики

VII. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО на кафедре. Практикуется реферативная работа и проведение научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России, а также публикацией в сборниках студенческих работ, кафедральных сборниках и Верхневолжском медицинском журнале.

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

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

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

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

Примерная тематика учебно-исследовательских работ студентов (УИРС):

1. Здоровый образ жизни; его компоненты и принципы.
2. Современные концепции формирования индивидуального здоровья.
3. Малоподвижный образ жизни, как причина возникновения хронической соматической патологии (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, патология опорно-двигательной системы).
4. Роль психо-эмоционального стресса в формировании хронических заболеваний (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, синдром вегетативной дистонии (нейроциркуляторная дистония), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки).
5. Рациональное питание: основные принципы, диета ребенка первых лет жизни, диета подростка, диета беременной и роженицы.
6. Пищевые добавки в современном питании человека.
7. Основные компоненты воспитания ребенка первых лет жизни.
8. Нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни.
9. Роль курения в снижении индивидуального и популяционного уровня здоровья.
10. Пивная алкоголизация как медико-социальная проблема.

11. Роль физической культуры в формировании оптимального уровня здоровья в современных социально-экономических условиях.
12. Экологические аспекты формирования здоровья человека в городских условиях
13. Современные аспекты профилактики и лечения наркомании.
14. Этико-правовые аспекты донорства.
15. Современные подходы к оценке качества жизни человека.
16. Этико-правовые аспекты профессиональной защиты врача педиатра.
17. Медико-социальные аспекты беременности. Режим дня и диета беременной. Лечебно-охранительный режим при беременности.
18. Преимущества грудного вскармливания. Правила кормления ребенка грудью.
19. Современные смеси для искусственного вскармливания. Перспективы применения.
20. Гипогалактия: основные причины, принципы лечения и профилактики.
21. Современные подходы и методы по уходу за новорожденным и ребенком первого года жизни.

VIII. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА, СОЗДАНИЕ ПОРТФОЛИО

При прохождении практики студенту необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения. Санитарно-просветительскую деятельность необходимо осуществлять при очных вербальных контактах с пациентами и их родственниками.

О методах этой работы и результатах её проведения студент собирает данные и представляет их в портфолио. **Портфолио** на производственной практике «Помощник врача детской поликлиники» состоит из двух частей:

1. Отчет о деятельности студента по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

- a. оформление сан-просвет бюллетеней с указанием информации о том где находится этот сан бюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры/врача отделения, в котором висит этот плакат;
- b. проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры/врача отделения, и фотоотчетом, на котором было бы отчетливо видно присутствующих и докладчика.
- c. проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры/врача отделения, и фотоотчетом, на котором было бы отчетливо видно присутствующих и докладчика.
- d. видеофильм профилактической направленности.
- e. оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры/врача отделения,

2. Фотоотчет, подтверждающий реальное участие студента в лечебном процессе, работе на участке, в кабинетах участковых врачей и узких специалистов, участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

Цветные или черно-белые фотографии размером 9x15 см должны отображать присутствие студента. На фотографиях не должно быть открытых лиц пациентов. Фотографии запрещается передавать или распространять через интернет-сеть.

В помощь студенту при подготовке лекций, бесед и сан.бюллетеней на кафедре создано методическое пособие «Методические указания к составлению реферата, к оформлению санитарного бюллетеня и проведению тематической лекции» (**Приложение 5**).

IX. ПРОТОКОЛЫ СОГЛАСОВАНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ С ДРУГИМИ КАФЕДРАМИ

Междисциплинарный протокол согласования

Предшествующие дисциплины:

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	Коды или элементы компетенций	Согласовано: (подпись зав. каф.)
1.	Пропедевтика детских болезней: кафедра детских болезней.	ПК-5 Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; закономерности физического развития; виды вскармливания, закономерности физического и нервно-психического развития.	
2.	Основы формирования здоровья детей: кафедра поликлинической педиатрии и основ формирования здоровья.	ПК-1, ПК-16 Разделы: современные концепции формирования здоровья детей и подростков, факторы определяющие уровень индивидуального здоровья, генеалогические, биологические и социально-средовые факторы риска.	
3.	Факультетская педиатрия: кафедра педиатрии педиатрического факультета.	ПК-6, ПК-9, ПК-10 Разделы: этиология, патогенез, диагностика, клиническая картина наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков. Клинические проявления, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей и подростков.	

Параллельные дисциплины:

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	Коды или элементы компетенций	Согласовано: (подпись зав. каф.)
1.	Госпитальная педиатрия: кафедра педиатрии педиатрического факультета.	ПК-5, ПК-6 Разделы: этиология, патогенез, типичная клиническая картина, методы диагностики и принципы лечения, реабилитации и профилактики наиболее распространенных заболеваний внутренних органов у детей.	
2.	Инфекционные болезни у детей: кафедра детских болезней.	ОПК-6, ПК-3 Разделы: детские воздушно-капельные инфекции, кишечные инфекции дифференциальная диагностика, диетотерапия в острый и восстановительный период. Вакцинопрофилактика, национальный календарь прививок. Противоэпидемическая работа в очаге.	

Х. СВЕДЕНИЯ ОБ ОБНОВЛЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
представлены в **Приложении № 4**

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проверки сформированности компетенций (части компетенций) при промежуточной
аттестации по итогам освоения производственной практики
«ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»

для студентов 6 курса,
 направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения **очная**

Профиль подготовки: квалификация «Врач-педиатр общей практики»

Перечень компетенций, формируемых производственной практикой
«Помощник врача детской поликлиники»

Код компетенции	Содержание компетенции
ПК	<i>Профессиональные компетенции</i>
ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации
ПК-1	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания
ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями
ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
ПК-10	готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Перечень оценочных средств

Шифр компетенции	Номера заданий в тестовой форме	Номера (перечень) заданий для оценки практических навыков	Номера ситуационных задач
ОПК-6 ПК-1	1-25	<i>Симуляционная станция «Вскармливание детей на первом году жизни»</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19.
ОПК-6 ПК-2	26-50	<i>Симуляционная станция «Оценка уровня физического развития детей в различные возрастные периоды»</i> <i>Симуляционная станция «Оценка уровня нервно – психического развития детей»</i> <i>Симуляционная станция «Экспертиза временной нетрудоспособности»</i>	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28.
ОПК-6 ПК-9	51-87	<i>Комплект экзаменационных «История развития ребенка ф.112/у»</i>	1,8,9,10,11,12,13, 29, 30.
ПК-10	88-114	<i>Симуляционная станция « Базовая сердечно-легочная реанимация на тренажере»</i>	8, 9, 10, 11, 12, 13.

**Задания в тестовой форме
для промежуточной аттестации по итогам освоения производственной практики
«Помощник врача детской поликлиники»**

№	Коды контролируемых компетенций
ОПК-6 ПК-1	
1	<p>Преимуществом работы детской поликлиник по системе «единого педиатра» является</p> <ul style="list-style-type: none"> а) единство в наблюдении за ребенком и подростком б) больше контактов у детей первого года жизни с детьми старшего возраста в) своевременное направление на обследование г) привлечение врачей различных специальностей к осмотру ребенка д) обеспечение семей, имеющих детей разного возраста, одним врачом. <p>Эталон ответа: а</p>
2	<p>Проведение профилактических прививок детям, перенесшим острый пиелонефрит, возможно</p> <ul style="list-style-type: none"> а) через 2-3 месяца б) через 1 год в) через 1,5 года г) через 2 года <p>Эталон ответа: а</p>
3	<p>Постнатальная профилактика гипотрофии на участке включает следующие мероприятия</p> <ul style="list-style-type: none"> а) своевременная коррекция питания б) своевременное введение прикорма в) организация режима, соответствующего возрасту г) проведение профилактических прививок <p>Эталон ответа: а б в</p>
4	<p>Участковый врач-педиатр, осуществляя патронаж ребёнка первого года жизни, проводит профилактический осмотр</p> <ul style="list-style-type: none"> а) один раз в квартал б) 2 раза в год в) ежемесячно <p>Эталон ответа: в</p>
5	<p>Определение костного возраста имеет значение для</p> <ul style="list-style-type: none"> а) оценки отклонений в росте и развитии б) оценки биологического возраста в) оценки полового созревания г) контроля за применением стероидов <p>Эталон ответа: а б г</p>
6	<p>Профилактические прививки против гепатита детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, проводятся</p> <ul style="list-style-type: none"> а) по схеме 0-1-6 мес б) прививки противопоказаны в) по схеме 0-1-2-12 мес <p>Эталон ответа: в</p>
7	<p>Профилактическая направленность при первом патронаже к новорожденному ребенку заключается в</p> <ul style="list-style-type: none"> а) оценке биологического, генеалогического и социального анамнеза б) оценке физического и нервно-психического развития и групп «риска» в) оценке соматического состояния ребенка и определении группы здоровья г) составлении плана наблюдения и рекомендаций д) в назначении витамина D3 <p>Эталон ответа: а б в г</p>

8	<p>Назовите эпикризные сроки для детей 1-го года жизни</p> <p>а) интервал времени, который находится в пределах ± 15 дней от возраста, принятого за норму</p> <p>б) интервал времени, который находится в пределах ± 3 месяца от возраста, принятого за норму</p> <p>в) интервал времени, который находится в пределах ± 6 месяцев возраста, принятого за норму</p> <p>Эталон ответа: а</p>
9	<p>При комплексной оценке состояния здоровья ребёнка врач-педиатр учитывает</p> <p>а) наличие хронической патологии</p> <p>б) уровень и гармоничность физического и нервно- психического развития</p> <p>в) резистентность и реактивность организма</p> <p>г) семейный анамнез ребёнка</p> <p>Эталон ответа: а б в</p>
10	<p>При первом патронаже к новорожденному педиатр из обменной карты родильного дома (Ф-113у) получает сведения о проведении следующих профилактических прививок</p> <p>а) против туберкулеза</p> <p>б) против гепатита В</p> <p>в) против полиомиелита</p> <p>г) против коклюша</p> <p>д) против краснухи</p> <p>Эталон ответа: а б</p>
11	<p>Здоровому ребёнку в возрасте 12 месяцев проводятся следующие профилактические прививки</p> <p>а) вакцинация против туберкулеза</p> <p>б) 4-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита</p> <p>в) вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита</p> <p>г) вакцинация против гепатита С</p> <p>Эталон ответа: в</p>
12	<p>В структуре детской поликлиники выделяют</p> <p>а) педиатрическое отделение</p> <p>б) соматическое отделение</p> <p>в) дошкольно-школьное отделение</p> <p>г) отделение восстановительное лечение</p> <p>Эталон ответа: а в г</p>
13	<p>Детям с риском возникновения гнойно-воспалительных заболеваний и внутриутробных инфекций диспансерное наблюдение включает</p> <p>а) педиатр - 5 патронажей на 1-м месяце</p> <p>б) медицинская сестра - до 14 дня ежедневно, затем 2 раза в неделю</p> <p>в) клинический анализ крови - в 1, 2, 6, 12 месяцев</p> <p>г) длительность наблюдения - до 1 года</p> <p>д) наблюдение на дому до 3 месяцев</p> <p>Эталон ответа: а б в г д</p>
14	<p>Какой из ниже перечисленных факторов не позволяет отнести новорожденного ребёнка ко второй группе риска по Сотниковой</p> <p>а) хронический гастрит у матери</p> <p>б) сахарный диабет у матери</p> <p>в) генитальная патология</p> <p>г) патология родов /длительный безводный период/</p> <p>д) хронический пиелонефрит</p> <p>Эталон ответа: б</p>
15	<p>Назовите сроки составления плана проведения профилактических прививок в поликлинике</p> <p>а) на 1 месяц</p>

	б) на 6 месяцев в) на 1 год Эталон ответа: а в
16	Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно а) до 3 лет б) до 7 лет в) до 14 лет г) до 18 лет Эталон ответа: г
17	Первый дородовый патронаж беременной женщины осуществляется а) врачом-педиатром б) патронажной медсестрой в) акушеркой Эталон ответа: б
18	Врачебные наблюдения за недоношенным ребенком проводятся в период с 1 года до 4 лет а) 1 раз в квартал б) 1 раз в 6 месяцев Эталон ответа: а
20	Частота осмотров педиатром при диспансеризации детей из группы «риска» по развитию острой пневмонии составляет а) на 1-м году жизни – ежемесячно б) на 2-м году жизни - 1 раз в 2 мес в) на 3-м году жизни - 1 раз в квартал г) во всех возрастных группах - 1 раз в квартал Эталон ответа: а б в
21	На третьем году жизни педиатр наблюдает здорового ребенка а) 2 раза в год б) 3 раза в год в) 4 раза в год Эталон ответа: а
22	При первом посещении новорожденного в поликлинике проводится а) оценка группы здоровья б) консультация стоматолога в) рекомендации по вскармливанию и уходу г) запись первого эпикриза в форме 112/у д) консультация окулиста, невропатолога, хирурга-ортопеда Эталон ответа: а в г д
23	Какова частота осмотра педиатром доношенного ребенка первого года жизни а) ежемесячно б) 2 раза в месяц в) 1 раз в 2 месяца г) 1 раз в 3 месяца Эталон ответа: а
24	Группа здоровья, к которой можно отнести ребенка, перенесшего в течение года 2 ОРВИ и 2 бронхита а) I б) II в) III г) IV Эталон ответа: б
ОПК-6, ПК-2	
25	Перепись детского населения в поликлинике проводится а) 2 раза в год

	б) 1 раз в год в) ежемесячно Эталон ответа: а
26	Дородовый сестринский патронаж беременных женщин в детской поликлинике включает а) 1 посещение перед родами б) 2 посещения в) не проводится Эталон ответа: б
27	Первый клинический анализ крови здоровому ребенку проводится в а) 1 месяц б) 3 месяца в) 6 месяцев г) 1 год Эталон ответа: а
28	Профилактические прививки против кори, краснухи, паротита детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, проводятся а) по приказу МЗ РФ № 229 «О календаре профилактических прививок» б) после снятия диагноза ВИЧ-инфекции у ребенка в) профилактические прививки не проводятся Эталон ответа: б
29	Детям, перенесшим гнойно-воспалительные заболевания, профилактические прививки а) показаны б) противопоказаны Эталон ответа: а
30	При наблюдении за новорожденным из группы риска по поражению ЦНС необходимо контролировать а) повышенную потливость б) сухость кожных покровов в) учащенный стул г) состояние черепных швов, родничков и изменение размеров и формы черепа в динамике Эталон ответа: г
31	Назовите основной принцип размещения ф.63 в картотеке а) по принципу привитости б) по принципу возраста в) по месту жительства Эталон ответа: а
32	Что является противопоказанием к иммунизации у ребенка а) сильная реакция или осложнения введения предыдущей дозы вакцины б) увеличение тени тимуса в) перинатальная энцефалопатия Эталон ответа: а
33	К мероприятиям, обеспечивающим профилактику инфекционных заболеваний в ДОУ, относятся а) работа фильтра б) прием только здоровых детей в) изоляция заболевших детей г) текущая дезинфекция д) вакцинация е) обследование и наблюдение за контактными детьми ж) оценка физического развития Эталон ответа: а б в г д е
34	Ребёнок нуждается в индивидуальных занятиях на дому и освобождается от посещений

	<p>школы при</p> <p>а) хроническом нефрите и нефротическом синдроме</p> <p>б) вторичном пиелонефрите, в активной фазе, с удвоением чашечно-лоханочной системы, без нарушения функции почек</p> <p>в) хроническом пиелонефрите, ремиссии</p> <p>Эталон ответа: а</p>
35	<p>Для оформления ребёнка в ДДУ необходимы следующие обследования</p> <p>а) анализ кала на дисбактериоз</p> <p>б) анализ периферической крови</p> <p>в) соскоб на энтеробиоз</p> <p>г) титр противокоревых антител</p> <p>Эталон ответа: б в</p>
36	<p>Когда ребёнок может быть оформлен в детский сад после перенесённого острого заболевания</p> <p>а) не ранее чем через 1 месяц после клинического выздоровления</p> <p>б) не ранее чем через 1 неделю после клинического выздоровления</p> <p>в) не ранее чем через 2 недели после клинического выздоровления</p> <p>Эталон ответа: б</p>
37	<p>Выберите, в какие сроки происходит нормализация поведенческих реакций при лёгкой степени течения адаптации к дошкольному учреждению</p> <p>а) 10-20 дней</p> <p>б) 20-40 дней</p> <p>в) 60 дней</p> <p>г) более 60 дней</p> <p>Эталон ответа: а</p>
38	<p>К функциям врача-педиатра, осуществляющего проф. осмотры детей, посещающих ДДУ, относятся</p> <p>а) проведение скрининг-тестов</p> <p>б) осмотры с анализом скрининг-тестов и лабораторного обследования</p> <p>в) распределение по группам здоровья</p> <p>г) распределение по физкультурным группам</p> <p>Эталон ответа: б в г</p>
39	<p>Назовите факторы, приводящие к школьной дезадаптации</p> <p>а) нарушения мелкой моторики кисти</p> <p>б) нарушения формирования школьных навыков</p> <p>в) неумение читать, и писать до школы</p> <p>г) отсутствие социальной мотивации</p> <p>д) несформированность вербального мышления</p> <p>Эталон ответа: а в г д</p>
40	<p>Проведение фильтра в детском саду осуществляется</p> <p>а) врачом</p> <p>б) медсестрой</p> <p>в) заведующей детским садом</p> <p>г) воспитателем группы</p> <p>Эталон ответа: б</p>
41	<p>Где должна находиться ф.63 на ребенка, который проживает на территории обслуживания детской поликлиники и посещает ДДУ этой территории</p> <p>а) в картотеке ДДУ</p> <p>б) в картотеке на неорганизованное детство</p> <p>в) в картотеке территориального участка</p> <p>Эталон ответа: а</p>
42	<p>Скрининг-программу осуществляет</p> <p>а) врач ДДУ</p> <p>б) участковый врач-педиатр</p>

	<p>в) медицинская сестра ДОУ г) воспитатель д) педагог школы Эталон ответа: в</p>
43	<p>Для оформления ребенка в ясли и детский сад необходимы следующие обследования а) мазок из зева на ВЛ, б) анализ кала на дизбактериоз в) анализ периферической крови г) биохимический анализ крови д) титр противокоревых антител Эталон ответа: в</p>
44	<p>Что является необязательным при проведении проф. осмотров подростков выпускных классов а) оценка физического развития б) определение биологического возраста в) оценка нервно-психического развития г) передача сведений педагогам о состоянии здоровья д) передача сведений на юношей в военкомат Эталон ответа: в</p>
45	<p>Клиническими критериями адаптации ребенка к дошкольному учреждению являются а) заболеваемость б) эмоционально-поведенческие реакции в) масса тела г) психомоторное развитие д) рост е) пропорции тела Эталон ответа: а б в г д</p>
46	<p>К функциям врача-педиатра, осуществляющего проф. осмотр детей в школе, относятся а) проведение анкетирования б) общий осмотр в) осмотр осанки г) оценка лабораторных показателей Эталон ответа: б в г</p>
47	<p>Что является необязательным при проведении проф. осмотров детей при переходе к предметному обучению а) оценка физического развития б) определение биологического возраста в) оценка нервно-психического развития г) передача сведений на юношей в военкомат Эталон ответа: г</p>
48	<p>Мероприятиями, обеспечивающими профилактику инфекционных заболеваний в ДОУ, являются а) работа фильтра б) приём только здоровых детей в) наличие изолятора г) дезинфекция д) вакцинация е) обследование и наблюдение контактных ж) повышение квалификации медперсонала Эталон ответа: а б в г д е</p>
49	<p>Синдром хронической усталости у подростков является следствием а) разбалансировки механизмов адаптации б) инфекции в) дискоординации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы</p>

	<p>г) дезадаптации д) физической нагрузки Эталон ответа: а в г</p>
50	<p>Выберите, в какие сроки происходит нормализация реакций при течении адаптации к ДОУ средней тяжести а) 10-20 дней б) 20-40 дней в) 60 дней г) более 60 дней Эталон ответа: б</p>
ОПК-6, ПК-9	
51	<p>Деятельность врача в детском саду при пищевом отравлении включают а) экстренное извещение в СЭН б) изоляция больных детей в) забор образцов пищи, рвотных масс и фекалий г) оказание неотложной помощи д) поиск возможного источника отравления сообщение родителям Эталон ответа: а б в г е</p>
52	<p>Внезапное появление цианоза у новорожденного ребенка в горизонтальном положении и его исчезновение в вертикальном положении свидетельствует а) о врожденном пороке сердца б) о болезни гиалиновых мембран в) о диафрагмальной грыже г) об аспирационном синдроме Эталон ответа: в</p>
53	<p>Продолжительность диспансерного наблюдения в поликлинике детей с холециститом, холестиохопангитом после обострения составляет а) 1 год б) 2 года в) 3 года г) 5 лет д) до перевода во взрослую сеть Эталон ответа: г</p>
54	<p>У ребенка с гематурией для подтверждения диагноза наследственного нефрита важно выявить наличие у родственников а) тугоухости б) гематурии в) патологии зрения г) дисплазии тазобедренного сустава д) гибели от хронической почечной недостаточности в молодом возрасте Эталон ответа: а б в д</p>
55	<p>Назовите сроки диспансерного наблюдения за детьми с начальными изменениями сердечно-сосудистой системы а) 1 год б) 3 года в) 5 лет г) до передачи под наблюдение терапевта Эталон ответа: б</p>
56	<p>Инвалидность в детском возрасте - это а) стойкое нарушение общей трудоспособности б) стойкая социальная дезадаптация, обусловленная патологическим состоянием в) длительное нарушение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием, травмой или патологическим состоянием</p>

	Эталон ответа: б
57	Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является а) отсутствие снижения гемоглобина в течение 3 месяцев б) отсутствие снижения гемоглобина в течение 6 месяцев в) нормальный уровень гемоглобина в течение 1 года Эталон ответа: в
58	Частота осмотра в поликлинике ЛОР врачом и стоматологом детей с хроническим колитом составляет а) ежеквартально б) 1 раз в 6 месяцев в) 1 раз в год г) по показаниям Эталон ответа: б
59	При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательны следующие обследования а) общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко б) клиренс эндогенного креатинина в) биохимический анализ крови г) клинический анализ крови 1 раз в 3 месяца д) ультразвуковое исследование почек 1 раз в 6 месяцев Эталон ответа: а в г д
60	При диспансеризации в поликлинике детей с холециститом, холецистохолангитом обязательно следующее исследование а) УЗИ печени и желчевыводящих путей б) желудочное зондирование в) рентгенологическое исследование печени г) посев кала на кишечную группу Эталон ответа: а
61	Дети, перенесшие гломерулонефрит, наблюдаются а) в течение года б) в течение 3 лет в) в течение 5 лет г) до перевода во взрослую поликлинику Эталон ответа: в
62	Частота наблюдения в поликлинике за детьми, перенесшими острую пневмонию в возрасте до 3 мес., составляет а) в первые 6мес - 2 раза в месяц, затем до года жизни - 1 раз в месяц б) в первые 3 месяца- 2 раза в месяц, затем до года жизни - 1 раз в месяц в) в первые 6мес - 2 раза в месяц, затем до года жизни - 1 раз в 2 месяца г) в первые 3мес - 2 раза в месяц, затем до года жизни - 1 раз в 3 месяца д) ежемесячно в течение первого года жизни е) 1 раз в 2 месяца до года Эталон ответа: б
63	Длительность наблюдения в поликлинике за детьми, перенесшими острую пневмонию в возрасте старше трех лет, составляет а) 1 месяц б) 2 месяца в) 3 месяца г) полгода д) 1 год Эталон ответа: д
64	Программа реабилитации детей, перенесших острую пневмонию, включает а) ЛФК

	б) массаж грудной клетки в) физиотерапию г) витаминотерапию д) аэрозольную фитотерапию е) антибактериальную терапию и антигистаминные препараты ж) плавание з) закаливание Эталон ответа: а б в г д ж
65	Для ранней диагностики патологии органов мочевой системы, не проявляющейся мочевым синдромом, в условиях поликлиники используются методы селективного скрининга а) оценка наследственной отягощенности по нефропатиям б) измерение АД в) ультразвуковая диагностика г) выявление множественных малых аномалий развития (внешних стигм соединительно-тканного дизэмбриогенеза) д) иммунологическое обследование Эталон ответа: а б в г
66	При подозрении на диффузное заболевание соединительной ткани в план обследования необходимо включить а) эхокардиографию б) ЭКГ в) анализ протеинограммы г) общий анализ мочи д) общий анализ крови Эталон ответа: а б в г д
67	Для вторичной профилактики ревматизма используется а) анальгин б) бициллин-5 в) пенициллин Эталон ответа: б
68	Назовите меры вторичной профилактики сахарного диабета I типа у детей а) предупреждение вирусных инфекций б) предупреждение поздних осложнений сахарного диабета в) прием витамина D г) назначение витамина PP Эталон ответа: б г
69	Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают а) спелеотерапия б) интервальная гипокситерапия в) амплипульс г) дыхательная гимнастика д) небулайзерная терапия Эталон ответа: а б г д
70	Реабилитация детей с хроническим колитом, энтероколитом включает а) санаторно-курортное лечение б) антацидные средства по схеме 2-3 раза в год в) тюбажи по Демьянову Эталон ответа: а
71	Первым необходимым противоэпидемическим мероприятием в очаге кишечных инфекций является а) изоляция больного б) извещение СЭС в) наблюдение за контактными

	<p>г) обследование контактных д) санпросветработа е) дезинфекция Эталон ответа: а</p>
72	<p>Ребенок, перенесший гипоксию, в позднем восстановительном периоде наблюдается на педиатрическом участке а) педиатром б) невропатологом в) консультируется логопедом, офтальмологом г) эндокринологом д) ортопедом Эталон ответа: а б в д</p>
73	<p>Частота осмотров в течение года участковым педиатром больных бронхиальной астмой составляет а) 1 раз в год б) 2 раза в год в) 3 раза в год г) 4 раза в год д) 6 раз в год е) по частоте возникновения приступов заболевания Эталон ответа: г</p>
74	<p>После выписки из стационара больной с хронической пневмонией наблюдается а) 1 год б) 3 года в) 5 лет г) до перевода во взрослую поликлинику д) до выздоровления Эталон ответа: г</p>
75	<p>Частота осмотров педиатром в поликлинике в течение года больных тяжелой формой бронхиальной астмы составляет а) 1 раз в год б) 2 раза в год в) 3 раза в год г) 4 раза в год д) 6 раз в год и более Эталон ответа: д</p>
76	<p>Продолжительность диспансерного наблюдения за детьми с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки составляет не менее а) 1 года б) 2 лет в) 3 лет г) 5 лет д) до перевода во взрослую сеть Эталон ответа: д</p>
77	<p>Реабилитация в поликлинике детей с хроническим холециститом и холецистохолангитом включает а) приём минеральной воды по схеме 2-3 раза в год б) тюбажи по Демьянову в) физиотерапию, ЛФК г) желчегонные средства д) антацидные средства 3 раза в год е) диету №5 Эталон ответа: а б в г е</p>
78	<p>При диспансерном наблюдении на педиатрическом участке детей с хроническим холеци-</p>

	<p>ститом обязательно проведение обследований</p> <p>а) клинический анализ крови</p> <p>б) биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин, билирубин и его фракции)</p> <p>в) биохимическое исследование мочи</p> <p>г) соскоб на энтеробиоз и анализ кала на цисты лямблий</p> <p>д) УЗИ органов брюшной полости</p> <p>Эталон ответа: а б г д</p>
79	<p>При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим гепатитом обязательны следующие исследования</p> <p>а) функциональные пробы печени</p> <p>б) дуоденальное зондирование 1 раз в 3-6 месяцев</p> <p>в) анализ крови с тромбоцитами 1 раз в 1-3 месяцев</p> <p>г) кал на цисты лямблий и я/глистов</p> <p>д) ЭКГ</p> <p>Эталон ответа: а б в г</p>
80	<p>Реабилитация в поликлинике детей с хроническим гастритом, гастродуоденитом включает</p> <p>а) диету №5,</p> <p>б) антацидные средства по схеме 2 раза в год</p> <p>в) витамины С, В1, В2, А по схеме 2 раза в год</p> <p>г) минеральные воды по схеме 2-3 раза в год</p> <p>д) антибиотики курсами 2-3 раза в год</p> <p>е) грязевые физиотерапевтические процедуры</p> <p>Эталон ответа: а б в г е</p>
81	<p>Частота осмотра в поликлинике ЛОР врачом и стоматологом в течение года больных с хроническим гастритом составляет</p> <p>а) ежемесячно</p> <p>б) ежеквартально</p> <p>в) 1 раз в год</p> <p>г) 2 раза в год</p> <p>Эталон ответа: г</p>
82	<p>Разобщение детей, контактировавших с больным коклюшем, полагается на</p> <p>а) 5 дней</p> <p>б) 7 дней</p> <p>в) 10 дней</p> <p>Эталон ответа: б</p>
83	<p>Ребенок с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС) нуждается в проведении следующего обследования в амбулаторных условиях</p> <p>а) нейросонография (НСГ)</p> <p>б) электроэнцефалография (ЭЭГ)</p> <p>в) исследование глазного дна</p> <p>г) компьютерная томография головного мозга</p> <p>Эталон ответа: а б в</p>
84	<p>Частота наблюдений участковым педиатром за детьми с хроническим гастродуоденитом составляет</p> <p>а) 1 раз в месяц</p> <p>б) 1 раз в 2 месяца</p> <p>в) 1 раз в 3 месяца</p> <p>г) 1 раз в полгода</p> <p>д) 1 раз в год</p> <p>е) ежемесячно в течение 3 мес., затем 1 раз в квартал</p> <p>Эталон ответа: г</p>
85	<p>Реабилитация в поликлинике детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной</p>

	кишки включает а) диету №1 в течение 1-2 месяцев после обострения, затем диету №5 б) диету №5 в течение 1-2 лет после обострения, затем диету №1 Эталон ответа: а
86	При подозрении на синдром вегетативной дистонии рекомендуется провести ребенку следующие обследования а) исследование исходного вегетативного тонуса б) ЭКГ в) клино-ортостатическая проба г) кардиоинтервалография д) реовазография Эталон ответа: а б в г
87	Когда ребёнок может приступить к занятиям по физкультуре после перенесенной ангины а) через 6-7 дней после выздоровления б) через 10-12 дней в) через 2-4 недели Эталон ответа: в
ПК-10	
88	«Экстренное извещение» заполняет врач а) подтвердивший диагноз инфекционной болезни б) установивший границы эпидемического очага Эталон ответа: а
89	Необходимые лечебные мероприятия при пиелонефрите у детей в амбулаторных и домашних условиях а) «управляемое» мочеиспускание (каждые 3 часа) б) антибактериальная терапия («защищенные» пенициллины, цефалоспорины) в) иглорефлексотерапия г) противорецидивная терапия (нитрофурановые препараты, препараты налидиксовой кислоты) д) иммуномодулирующая терапия Эталон ответа: а б г
90	Тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой гломерулонефрита а) провести повторный анализ мочи б) консультация нефролога в) госпитализация г) антибактериальная терапия Эталон ответа: в
91	ОСНОВНОЙ принцип лечения железодефицитных анемий а) заместительная терапия препаратами крови б) витаминотерапия витаминами группы В в) использование в диетотерапии продуктов, богатых железом, витаминами г) назначение препаратов железа Эталон ответа: г
92	Лечение наследственного нефрита у детей в амбулаторных условиях а) гипотензивная терапия б) активная иммуносупрессивная терапия в) янтарная кислота (увеличение макроэргических связей) г) мембраностабилизаторы Эталон ответа: а в г
93	«Стационар на дому» при лечении детей с острыми кишечными инфекциями «секреторного» типа предусматривает назначение а) ферментотерапии б) иммунотерапии

	<p>в) оральной регидратации г) сорбционной терапии д) антидиарейных препаратов Эталон ответа: а в г</p>
94	<p>«Экстренное извещение» об инфекционном больном следует направить а) в управление здравоохранения б) в районную бактериологическую лабораторию в) в территориальный ЦГСЭН г) в дезинфекционную станцию Эталон ответа: в</p>
95	<p>Госпитализация является обязательной, независимо от тяжести заболевания, при а) ботулизме б) кишечной инфекции в) стафилококковой инфекции Эталон ответа: а</p>
96	<p>Когда следует заполнять «экстренное извещение» об инфекционном больном а) немедленно при подозрении на инфекционную болезнь б) после консультации с врачом-инфекционистом в) после лабораторного подтверждения диагноза Эталон ответа: а</p>
97	<p>Показаниями для госпитализации детей с острой пневмонией являются а) острая сердечно-сосудистая недостаточность б) нейротоксический синдром в) острая дыхательная недостаточность г) частый кашель д) необходимость частого введения антибиотиков Эталон ответа: а б в д</p>
98	<p>Выберите недостатки использования коллоидов в сравнении с кристаллоидами при лечении шока у детей: а) способствуют накоплению жидкости вне сосудистого русла б) понижают онкотическое давление в) вызывают проникновение альбумина в интерстиций с развитием отека легких г) уменьшают скорость внутрисудочковой фильтрации д) уменьшают клиренс натрия и диурез Эталон ответа: в г д</p>
99	<p>Назовите, какое количество разрядов возможно при проведении электрической дефибрилляции а) один б) два в) три-четыре г) не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков Эталон ответа: г</p>
100	<p>Выберите, каким должно быть соотношение компрессий грудной клетки с дыхательными циклами при сердечно-легочной реанимации у ребенка 1 года а) 2:1, если помощь оказывают два человека б) 4:1, если помощь оказывают два человека в) 4:2, если помощь оказывают два человека г) 12:2, если помощь оказывает один человек д) 6:2, если помощь оказывает один человек Эталон ответа: б г</p>
101	<p>Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения а) сознания б) артериального давления в) пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых</p>

	<p>г) пульса на сонной артерии д) диаметра зрачка Эталон ответа: б д</p>
102	<p>В каком месте и чем проводится пункция трахеи (как альтернативного метода обеспечения поступления воздуха) в случае острой обструкции верхних дыхательных путей у детей а) иглами от 2-5 мл шприцев б) через щитовидно-перстневидную мембрану в) на уровне 2-3 кольца трахеи г) ниже 2-3 кольца трахеи д) иглами от инфузионной системы или иглами Дюфо Эталон ответа: в д</p>
103	<p>В каком положении следует проводить транспортировку пациента с острым повышением внутричерепного давления а) лежа на спине с приподнятым ножным концом б) лежа на спине с приподнятым головным концом в) сидя г) лежа на животе Эталон ответа: б</p>
104	<p>При ожоговом шоке у ребенка необходимо проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе, если имеется а) болевой синдром б) артериальная гипотензия в) возбуждение г) нарушение сознания Эталон ответа: б</p>
105	<p>Выберите правильное положение пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии во время транспортировки а) лежа на спине б) вполоборота в) строго сидя г) полулежа Эталон ответа: в</p>
106	<p>Для терапии мерцательной тахикардии, возникшей у больного с синдромом слабости синусового узла, на догоспитальном целесообразнее использовать а) дигоксин б) верапамил в) пропранолол г) новокаинамид Эталон ответа: а</p>
107	<p>Выберите дозировку адреналина для внутрисердечного введения при сердечно-легочной реанимации у детей а) 1% р-р адреналина 0,05 мл/год жизни б) 0,1% р-р адреналина 0,2 мл/год жизни в) 0,1% р-р адреналина 0,05 мл/год жизни г) 5 мкг/кг каждые 10 минут Эталон ответа: в</p>
108	<p>Выберите необходимый интервал времени между разрядами при проведении электрической дефибрилляции а) 1-2 минуты б) 3-4 минуты в) 5 минут Эталон ответа: а</p>
109	<p>Выберите, при каком состоянии прогноз для жизни благоприятнее а) фибрилляция желудочков</p>

	б) асистолия в) электромеханическая диссоциация Эталон ответа: а
110	Если после проведения приема Геймлиха инородное тело в верхних дыхательных путях не удалено, а ИВЛ-экспираторным методом осуществить извлечение возможно, то необходимо провести а) интубацию трахеи б) прием Геймлиха продолжают до удаления инородного тела в) трахеостомию г) коникотомию Эталон ответа: а
111	Показанием для перевода ребенка в шоковом состоянии на ИВЛ при отсутствии дыхательных расстройств является а) судорожный синдром б) гипотензия ниже 70 мм рт. ст., не поддающаяся терапии в течение 30 минут в) потеря сознания г) гипотермия д) гипертермия Эталон ответа: б
112	Определите показания к проведению антиаритмической терапии у детей на догоспитальном этапе а) высокая частота сердечных сокращений б) повышение артериального давления в) понижение артериального давления г) загрудинные боли, симптоматика недостаточности мозгового кровообращения д) левожелудочковая недостаточность Эталон ответа: в г д
113	В чем заключается и в какой последовательности выполняется прием Сафара а) запрокидывание головы б) открытие рта в) выдвижение нижней челюсти г) поворот головы в бок д) надавливание на корень языка Эталон ответа: а б в
114	Чем характеризуется синкопальное состояние в клинической картине обморока а) кратковременная потеря сознания б) бледность кожных покровов в) сужение зрачков г) поверхностное брадикапноэ Эталон ответа: а б в г

**Ситуационные задачи для промежуточной аттестации по итогам освоения
производственной практики
«Помощник врача детской поликлиники»**

Задача 1: ПК-1, ОПК-6

Мать с ребенком 8 лет обратилась на прием к врачу педиатру в связи с тем, что на шее ребенка слева была обнаружена опухоль. Температура тела не повышалась, других жалоб не было. При осмотре врач обнаружил, что опухоль связана с увеличенными шейными лимфоузлами, множественными размерами от фасоли до сливы, безболезненных, плотноэластической консистенции. Другие группы лимфоузлов без особенностей, по органам патологии не выявлено.

Вопрос:

1. Ваша тактика по отношению к больному, как участкового врача.
2. Перечислите этапы формирования оптимального уровня здоровья детей.
3. Какие документы заполняет участковый врач при экспертизе временной нетрудоспособности.

Ответ.

1. 1. Направьте ребенка в стационар детской больницы на обследование.
2. Предварительно в условиях поликлиники можно сделать анализ крови, показать ребенка ЛОР-врачу и врачу-стоматологу.
2. 1 этап - формирование здоровья будущих родителей.
2 этап - формирование здоровья в период зачатия.
3 этап - формирование здоровья в период беременности.
4 этап - формирование здоровья в период родов.
5 этап - формирование здоровья в постнатальный период развития ребенка.
3. 1. Листок временной нетрудоспособности.
2. Запись в истории развития ребенка.
3. Справка в детские ясли, сад или школу.

Задача 2: ПК-1, ОПК-6

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

Определите группу здоровья ребенка.

Ответ:

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

Задача 3: ПК-1, ОПК-6

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

1. Дайте оценку физического развития, резистентности ребенка.
2. Определите группу здоровья ребенка.

Ответ:

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

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

Задача 4: ПК-1, ОПК-6

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

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

2.Как соотносится данная группа НПР с группами здоровья?

Ответ:

1. 3 группа НПР, нижегармоничное.

ДО 10 мес

АР 11 мес

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

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

Задача 5: ПК-1, ОПК-6

Оцените факторы, определяющие и критерии, характеризующие здоровье и определите группу здоровья девочки, 7 лет, если из анамнеза известно, что индекс генеалогической отягощенности 1,0. Ребенок от первой, нормально протекавшей беременности, срочных благополучных родов. Масса тела при рождении 3600 г, длина тела 53 см. Родители девочки имеют высшее образование, живут в отдельной благоустроенной квартире, отец курит. В течение последнего года девочка болела ОРВИ 3 раза, перенесла краснуху. Наблюдается у ортопеда по поводу нарушения осанки. Осмотр стоматолога – кариес зубов средней активности. Для девочки характерно неустойчивое эмоциональное состояние, плаксивость и раздражительность, сон беспокойный, неустойчивый аппетит. ЧСС 22 в мин., ЧСС 85 в мин., АД 100/70 мм.рт.ст., гемоглобин - 124 г/л. Масса тела - 16,3 кг. Длина тела - 112 см. Окружность грудной клетки - 54 см.

Ответ:

Группа здоровья – II (физическое развитие, низкая резистентность, функциональное состояние – плохое, т.к. поведение с отклонениями; нарушение осанки, кариес).

Высокая отягощенность генеалогического анамнеза, биологический анамнез не отягощен. Социально - средовой – отягощён (курение отца).

Группа внимания по физическому развитию (диспансерная). Масса, длина, окружность грудной клетки – 2 коридор. Низкая масса при низкой длине. Уровень физического развития – низкий. Гармоничное развитие. Микросоматотип.

Низкая резистентность. Функциональное состояние – плохое. Поведение с отклонениями (в эмоциональном и вегетативном статусе).

Патологические отклонения: Нарушение осанки. Кариес средней активности.

Задача 6: ПК-1, ОПК-6

Оцените физическое развитие и НПР мальчика, возраст которого 2 г. 3 месяца, если известно, что длина тела – 86 см, масса тела 11,8 кг, окружность грудной клетки – 49 см.

Мальчик понимает несложный сюжет по картинке, отвечая на вопросы взрослого «что здесь нарисовано?», понимает короткий рассказ о событиях, знакомых ребенку по опыту; обобщает предметы по существенным признакам в активной речи; мальчик использует предложения из 3–4 слов; подбирает по образцу предметы, отличая от других сходных по форме; ориентируется в 3–4 величинах предметов; подбирает по образцу 3 контрастных цвета; в игре воспроизводит ряд последовательных действий; перешагивает через препятствие чередующимся

шагом; поднимается на высоту 15–20 см и спускается с нее; частично раздевается с небольшой помощью взрослого.

Ответ:

Физическое развитие: масса и длина – 4, окружность грудной клетки – 3 коридор. Нормальная масса при нормальной длине тела. Уровень физического развития – средний. Гармоничное развитие. Мезосоматотип.

II группа НПР, I степень задержки (Навыки - 1 э.с. ; в 2 года ребенок должен частично одеваться).

Задача 7: ПК-1, ОПК-6

Оцените физическое развитие и НПР мальчика, возраст которого 3 мес.: длина мальчика 59 см, масса тела 5,350 кг, окружность грудной клетки – 39 см.

При оценке показателей НПР у мальчика возникает «комплекс оживления» в ответ на эмоциональное обращение; он ищет источник звука; сосредоточивает взгляд на лице говорящего с ним; наталкивается руками на игрушки, висящие над грудью на высоте 10–15 см; лежит на животе, опираясь на предплечья и высоко подняв голову, при поддержке под мышки крепко опирается о твердую опору ногами; длительно удерживает голову в вертикальном положении.

Ответ:

Физическое развитие: масса, длина тела, окружность грудной клетки в 4 коридорах. Нормальная масса при нормальной длине тела. Уровень физического развития – средний. Гармоничное развитие. Мезосоматотип. НПР 1 группа, нормальное развитие (Э – 3 мес., СА- 3 мес., ЗА – 3 мес., ДР- 3 мес., ДО – 3 мес.)

Задача 8: ПК-9 ПК-10, ОПК-6

Врача детского оздоровительного лагеря вызвали случайные прохожие, увидевшие тонущего ребенка в озере рядом с лагерем. При осмотре на берегу озера лежит ребенок, предположительный возраст 9-10 лет, без сознания, в мокрой одежде. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, отмечается цианотичность губ, изо рта и носа вытекает вода. Гипорефлексия. В легких дыхание ослаблено, западение уступчивых мест грудной клетки и грудины на вдохе, ЧДД – 30 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 уд/мин, пульс слабого наполнения и напряжения, ритмичный. АД – 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

1. Ваш диагноз?

2. Ваши действия на месте осмотра (первая мед.помощь).

3. Ваши действия в мед.пункте оздоровительного лагеря (помощь на догоспитальном этапе).

4. Дальнейшая тактика.

Ответ.

1. Утопление.

2. На месте: -очистить ротовую полость, -перегнуть пострадавшего через бедро, ударами ладони между лопатками удалить воду.

3. В мед.пункте: -раздеть ребенка, растереть спиртом, укутать в одеяло, -ингаляции 60% кислородом, -ввести зонд в желудок, -ввести в мышцы дна полости рта возрастную дозу атропина, -полиглюкин 10мл/кг в/в; преднизолон 2-4 мг/кг.

4. Подлежит экстренной госпитализации в реанимационное отделение ближайшей больницы

Задача 9: ПК-9 ПК-10, ОПК-6

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

Ответ

1. Вызвать на себя бригаду скорой помощи для экстренной госпитализации ребенка в реанимационное отделение.
2. Проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей.
3. Оксигенотерапия или доступ свежего воздуха.
4. Седуксен 0,5% - 0,1 мл/кг в/в или в/м.
5. Сернокислая магнезия 25% - 0,2 мл/кг в/м.
6. Литическая смесь при гипертермии.
7. Оформить направление на госпитализацию.

Задача 10: ПК-9 ПК-10, ОПК-6

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

Ответ

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

Задача 11: ПК-9 ПК-10, ОПК-6

В поликлинику на прием к участковому педиатру пришла мама с ребенком 6 лет с жалобами на лихорадку до 37,8С и боли в горле у ребенка. При осмотре врач заподозрил дифтерию. Проведите противоэпидемические мероприятия в поликлинике и возьмите посев на бациллы Леффлера со слизистой зева и носа.

Ответ

При малейшем клиническом подозрении на дифтерию больным (в первую очередь — ангиной) необходимо выполнить два посева слизи из зева и носа на дифтерийную палочку. Предварительный ответ бывает готов на 2-й день, а окончательный — на 3–5-е сутки.

Противоэпидемические мероприятия

1. Изоляция больного проводится в стационаре до полного клинического выздоровления и бактериологического очищения (2 отрицательных анализа на ВЛ, взятых с двухдневным промежутком). Допуск в детское учреждение после дополнительного однократного бактериального анализа на ВЛ. Госпитализация носителей токсигенных штаммов обязательна. Их изоляция прекращается после санации и двух отрицательных анализов на ВЛ, взятых через 3 дня после окончания лечения. Допуск в детское учреждение без дополнительного бактериального анализа.

2. Работа с контактными. На контактных с дифтерийным больным или бактерионосителем накладывается карантин до получения окончательного ответа бактериологического исследования, но не менее чем на 7 дней. В течение этого времени всех контактных детей и взрослых необходимо ежедневно осматривать, обращая внимание на зев и другие слизистые, кожу, проводить термометрию. В первые дни изоляции все контактные должны быть осмотрены оториноларингологом. Для предупреждения распространения инфекции проводится активная иммунизация дифтерийным анатоксином тех контактных, у которых подошел срок очередной вакцинации или ревакцинации, а также детей и взрослых, не получавших прививок от дифтерии в течение предшествовавших 10 лет. Для иммунизации используется анатоксин в составе АДС, АДС-М или АД-М, который вводится однократно внутримышечно в дозе 0,5 мл. Ранее привитым детям, у которых при серологическом обследовании на дифтерийный антитоксин в сыворотке крови титр антитоксина ниже или равен 1/20 по РНГА, необходимо срочно провести иммунизацию дифтерийным анатоксином в связи с высоким риском развития токсических форм дифтерии при заражении.

3. Дезинфекция. В очаге дифтерии после госпитализации больного должна быть проведена тщательная заключительная дезинфекция с использованием 1%-го раствора хлорамина.

Критерии выздоровления

Выздоровление от дифтерии констатируется врачом детского инфекционного стационара. Больных дифтерией выписывают не ранее 14-го дня после исчезновения всех клинических симптомов болезни, при отсутствии осложнений и при бактериологическом очищении. Заключение о бактериологической санации после дифтерии дают при двух отрицательных посевах слизи из зева и носа на дифтерийную палочку.

Диспансерное наблюдение

Проводится за реконвалесцентами токсической формы дифтерии в течение 12 месяцев педиатром, кардиологом, невропатологом, оториноларингологом. Иммунизация проводится в обязательном порядке всем реконвалесцентам по истечении 3-х месяцев. Перенесенная дифтерия не приравнивается к ревакцинации.

Задача 12: ПК-10, ПК-9, ОПК-6

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

Ответ

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

Задача 13: ПК-9 ПК-10, ОПК-6

Вы врач летнего оздоровительного лагеря.

Ваши действия:

1. До потери сознания ребенком. В течение последней недели стояла жаркая сухая погода, с температурой 29-30° С в тени. Во второй половине дня к вам привели ребенка 10 на вялость, тошноту, снижение остроты зрения. При осмотре Вы обнаружили покраснение лица, повышение температуры тела до 37,8° С, учащение дыхания у ребенка. анамнеза известно, что ребенок более 2-х часов до обеда играл в «пляжные игры».

Ответ

Неотложная помощь:

1. До потери сознания ребенком. В процессе осмотра тахикардия сменилась брадикардией, появился тепловой удар. ребенок потерял сознание, произошла остановка сердца и дыхания.

1. До потери сознания ребенком.

1. Переместить ребенка в прохладное помещение; уложить в горизонтальное положение, голову покрыть пеленкой, смоченной холодной водой.
2. При начальных проявлениях теплового удара и сохраненном сознании дать обильное питье глюкозо - солевого раствора (по 1/2 чайной ложки натрия хлорида и натрия бикарбоната, 2 ст. ложки сахара на 1 л воды) не менее объема возрастной суточной потребности в воде.
3. При развернутой клинике теплового удара проводить физическое охлаждение холодной водой с постоянным растиранием кожных покровов (прекратить при снижении t тела ниже 38,0°С);

2. После потери сознания и остановки сердца и дыхания у ребенка.

1. - обеспечить доступ к вене и начать в/в введение раствора Рингера или «Трисоли» в дозе 20 мл/кг час;
2. - при судорожном синдроме ввести 0,5% раствор седуксена 0,05-0,1 мл/кг (0,3-0,5 мг/кг) в/м;
3. - оксигенотерапия;
4. - при прогрессировании расстройств дыхания и кровообращения показано проведение СЛР.

Госпитализация детей с тепловым или солнечным ударом в реанимационное отделение после оказания первой помощи. Детям с начальными проявлениями без утраты сознания госпитализи-

зация показана при сочетании перегревания с диареей и соледефицитным обезвоживанием, а также при отрицательной динамике клинических проявлений при наблюдении за ребенком в течение 1 часа.

Задание 14: ПК-1, ОПК-6

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

Ответ

Противоэпидемические мероприятия

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

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

3. Карантин в коллективе 21 день.

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

Задание 15: ПК-1, ОПК-6

По предложенной истории развития (ф. 112/у) оценить уровень нервно-психического развития данного ребенка в возрасте 12 мес.

Ответ

НПР: 3 группа, задержка 1 степени (ДО - 2, АР - 2).

Задание 16: ПК-1, ОПК-6

По предложенной истории развития (ф. 112/у) оценить уровень физического развития данного ребенка в возрасте 12 мес.

Ответ

Физическое развитие: длина - 3, масса – 8, ОГК – 5 коридор. Очень высокая масса при длине ниже среднего. Уровень физического развития ниже среднего. Резко дисгармоничное развитие, макросоматотип.

Задание 17: ПК-1, ОПК-6

По предложенной истории развития (ф. 112/у) провести оценку резистентности данного ребенка в возрасте 1 года 3 мес.

Ответ

Резистентность: низкая (5 острых заболеваний за год).

Задание 18: ПК-1, ОПК-6

По предложенной истории развития (ф. 112 / у) провести оценку факторов, определяющих здоровье данного ребенка (возраст ребенка 1 год 6 мес.)

Ответ

Отягощенный биологический анамнез: выкидыш, токсикоз 1-ой половины беременности, анемия беременных, раннее искусственное вскармливание.

Отягощенный генеалогический анамнез (ИГО – 1,3).

Отягощенный социальный анамнез – пассивное курение, недостаточная жилплощадь.

Задание 19: ПК-1, ОПК-6

Провести противоэпидемические мероприятия в детской больнице при выявлении случая кори.

Ответ

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

Разобщение контактных с 8 по 21 день от начала контакта.

Карантин: с момента изоляции больного до 17 – го дня. При проведении пассивной иммунизации контактных карантин продлевается до 21 дня. Дезинфекция – не проводится.

Задание 20: ПК-2, ОПК-6

Провести противоэпидемические мероприятия в детской больнице при выявлении случая скарлатины.

Ответ

Противоэпидемические мероприятия при скарлатине:

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

Разобщение контактных на 7 дней со дня контакта. Ангина у ребенка, контактного с больным скарлатиной, трактуется как аналог данной инфекции.

Карантин: на 7 дней от момента изоляции больного.

Дезинфекция – текущая и заключительная.

Задание 21: ПК-2, ОПК-6

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

Ответ

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

Задание 22: ПК-2, ОПК-6

По предложенной истории развития (ф. 112/у) провести оценку резистентности данного ребенка в возрасте 1 года.

Ответ

Резистентность: низкая (4 острых заболевания).

Задание 23: ПК-2, ОПК-6

Евдокия Г., 13 лет, выписана из стационара с впервые установленным диагнозом «хронический холецистит». Подберите и перечислите необходимую медицинскую документацию, которая будет заведена на эту больную в поликлинике.

Ответ

- 1.История развития ребенка (112/у), вводный эпикриз.
- 2.Контрольная карта диспансерного больного (030/у).
- 3.Статистический талон (025-2/у).

Задание 24: ПК-2, ОПК-6

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

Ответ

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

Задание 25: ПК-2, ОПК-6

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

Ответ

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

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

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

Задание 26: ПК-2, ОПК-6

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

Ответ

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

Задание 27: ПК-2, ОПК-6

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

Ответ

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

Задание 28: ПК-2, ОПК-6

Дмитрий Д., 8 лет, предположительно заболел дизентерией. Перечислите и подберите из предложенных Вам необходимые документы, которые являются специфичными для данной патологии?

Ответ

- а. экстренное извещение об инфекционном заболевании. ф.058/у.
- б лист учета работы в очаге инфекционного заболевания.

Задача 29: ПК-9, ОПК-6

У Лебедевой Галины Петровны, 26 лет, бухгалтера ЗАО «РИТМ» 1.05.2010 г. заболел 3-х летний сын Максим. Участковый педиатр диагностировал острую пневмонию. От стационарного лечения мать отказалась. Ребенок лечился амбулаторно в условиях детской поликлиники №1 мугкб № 6. 08.05 состояние ребенка ухудшилось и ребенок был госпитализирован вместе с матерью

в стационар детского инфекционного отделения муз гкб № 6. Стационарное лечение продолжалось 12 дней, после чего ребенок был выписан из стационара с выздоровлением.

Оформите матери больничный лист по уходу за ребенком.

Ответ.

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

Задание 30: ПК-9, ОПК-6

Дайте интерпретацию общего анализа мочи, мальчик 4 мес.

Доставленное количество	50,0
Цвет	желтый
Удельный вес	1006
Прозрачность	мутная
Белок	0,099%
Реакция	щелочная
Сахар	-
Ацетон	-
Осадок	активные лейкоциты 4-6 в п\зр.
Микроскопия осадка	
Эпителиальные клетки:	1-2 в п\зр
Плоские	-
Полиморфные	-
Лейкоциты	сплошь покрывают все поля зрения
Эритроциты	2-3 в п\зр
Цилиндры:	-
Гиалиновые	-
Зернистые	-
Восковидные	-
Клетки почечного эпителия	-
Соли	-
Слизь	Умеренное количество
Бактерии	Большое количество

Ответ: низкий удельный вес, повышенный белок, активные лейкоциты, бактерии – указание на воспалительный процесс в мочевом пузыре или почках

**Задания для оценки практических навыков при промежуточной аттестации по итогам освоения производственной практики
«Помощник врача детской поликлиники»**

СТАНЦИЯ 1: « БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ НА ТРЕНАЖЕРЕ»

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

ДЕЙСТВИЕ	КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ	ТЕКСТ ВВОДНОЙ
Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего	Осмотреться	При демонстрации жеста «Осмотр безопасности среды» Дать вводную: «Опасности нет»
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить	
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	Выполнить	При попытке оценить сознание Дать вводную: «Нет реакции»
Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Выполнить	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	Выполнить	
Определить признаки жизни		
Приблизить ухо к губам пострадавшего	Выполнить	При попытке оценить дыхание Дать вводную: «Дыхания нет!»
Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
Считать вслух до 10	Выполнить	При попытке оценить пульс в любом месте Дать вводную: «Пульсация не прощупывается!»
Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:		
Факт вызова бригады	Сказать	При обращении за телефоном Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи: «Скорая слушает, что у Вас случилось?»
<input type="checkbox"/> Координаты места происшествия	Сказать	В случае, если аккредитуемый называет правильную и полную информацию при СМП: адрес; один пострадавший, мужчина 20 лет, не дышит, приступаю к СЛР Кратко ответить: «Вызов принят! Ждите» В

		случае, если информация неполная Задавать вопросы от лица диспетчера СМП: адрес, возраст, пол, ФИО пострадавшего; объём Ваших вмешательств; что случилось; где Вы находитесь
<input type="checkbox"/> Количество пострадавших	Сказать	
<input type="checkbox"/> Пол	Сказать	
<input type="checkbox"/> Примерный возраст	Сказать	
<input type="checkbox"/> Состояние пострадавшего	Сказать	
<input type="checkbox"/> Предположительная причина состояния	Сказать	
<input type="checkbox"/> Объём Вашей помощи	Сказать	
Подготовка к компрессиям грудной клетки		
Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить	
Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить	
Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить	
Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить	
Время до первой компрессии	Вставить секунды	
Компрессии грудной клетки		
30 компрессий подряд	Выполнить	
<input type="checkbox"/> Руки спасателя вертикальны	Выполнить	
<input type="checkbox"/> Не сгибаются в локтях	Выполнить	
<input type="checkbox"/> Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	Выполнить	
<input type="checkbox"/> Компрессии отсчитываются вслух	Выполнить	
Искусственная вентиляция легких		
Защита себя	Использовать собственное надежное средство защиты	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить	
1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	Выполнить	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего	Выполнить	

двумя пальцами другой руки		
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождавая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие	Выполнить	
Обхватить губы пострадавшего своими губами	Выполнить	
Произвести выдох в пострадавшего	Выполнить	
Освободить губы пострадавшего на 1-2 секунды	Выполнить	
Повторить выдох пострадавшего	Выполнить	
Показатели тренажера		
<input type="checkbox"/> Адекватная глубина компрессий	Внести показатели с тренажера в формате процента количества в соответствии с требуемыми характеристиками (раздел 11.1)	
<input type="checkbox"/> Адекватное положение рук при компрессиях		
<input type="checkbox"/> Полное высвобождение рук между компрессиями		
<input type="checkbox"/> Адекватная частота компрессий		
<input type="checkbox"/> Адекватный объём ИВЛ		
<input type="checkbox"/> Адекватная скорость ИВЛ		
Время на непосредственную работу на станции (мин)	Установлено заранее 3,5	
Завершение испытания		
При команде: «Осталась одна минута»	Реанимация не прекращалась За минуту до окончания работы Сообщить: «У Вас осталась одна минута»	
Перед выходом	Участник не озвучил претензии к своему выполнению - Поблагодарить за работу и попросить перейти на следующую станцию	
Нерегламентированные и небезопасные действия		
Компрессии вообще не производились	Поддерживалось «Да/ Не поддерживалось «Нет» искусственное кровообращение	
Центральный пульс	Не тратил время на отдельную проверку пульса на сонной артерии вне оценки дыхания	
Периферический пульс	Не пальпировал места проекции лучевой (и/или других периферических) артерий	
Оценка неврологического статуса	Не тратил время на проверку реакции зрачков на свет	
Сбор анамнеза	Не задавал лишних вопросов, не искал медицинскую документацию	
Поиск нерегламентированных приспособлений	Не искал в карманах пострадавшего лекарства, не тратил время на поиск платочков, бинтиков, тряпочек	
Риск заражения	Не проводил ИВЛ без средства защиты	
Другие нерегламентированные и небезопасные действия	Указать количество	
Общее впечатление эксперта	Экстренная медицинская (первая) помощь оказывалась профессионально	

СТАНЦИЯ 2: «ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ ПЛАНОВОМ ДИСПАНСЕРНОМ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА»

Оценочный лист (чек-лист) задания №1: «Оценка физического и НП развития при плановом диспансерном осмотре ребенка 9 месяцев»

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

12.	Обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой		
13.	Положите, пожалуйста, ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7 ⁰ С
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	72 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	9240 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	44,5 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	46,5 см
19	<i>Оценить уровень ННР</i>	Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.	ННР 1 группа, нормальное развитие
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
20.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
21.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
22.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
23.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
24.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
25.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен
При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
	<i>форма головы</i>	Оцениваю форму головы	округлая

26.			
27.	<i>оценить состояние швов и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние швов	швы сомкнуты
28.	<i>оценить состояние большого родничка(размеры, края) и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние большого родничка	1,0×1,0 см, край эластичный
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
29.	<i>оценить форму грудной клетки</i>	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
30.	<i>оценить наличие деформаций</i>	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	не деформирована
31.	<i>сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание пуэрильное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
32.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	36 в мин
33.	<i>сказать и провести аускультацию сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
34.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	120 уд/мин
35.	<i>сказать и провести пальпации живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
36.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
37.	<i>сказать и провести пальпацию яичек озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию яичек	яички опущены в мошонку
38.	<i>При попытке сказать и спросить у матери о характере мочеиспускания озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, нет ли затруднений при мочеиспускании у Вашего ребенка, какого цвета моча?	мочеиспускание не затруднено, моча желтая
39.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др.примесей в стуле?	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей
40	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зе-</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фо-	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая

	<i>ва озвучить вводную</i>	<i>нарика)</i>	
41.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
42.	Я обрабатываю оливки стетодфонендоскопа спиртовой салфеткой <i>(выбрасываю в мешок)</i>		
43.	Я обрабатываю мембраны стетодфонендоскопа спиртовой салфеткой <i>(выбрасываю в мешок)</i>		
Провести оценку физического и ННР развития ребенка с использованием центильных таблиц			
44.	<i>Оценить физическое и ННР развитие ребенка по центильным таблицам</i>	ФР: Показатели длины и ОГК соответствуют 4 коридору, массы – 5 кор., Уровень средний, развитие гармоничное, мезосоматотип, соответствует возрасту. ННР: <i>К 9 месяцам</i> ДО - передвигается, слегка придерживаясь руками за предметы; ДР - действует с предметами по-разному, в зависимости от их местоположения и свойств — катает, открывает, гремит, нажимает ; ПР - на вопрос «где?» находит знакомые предметы независимо от их постоянного месторасположения, знает свое имя, оборачивается на зов; АР - подражает слогам, имеющимся в лепете; Н - пьет из чашки, слегка придерживая ее руками; спокойно относится к высаживанию на горшок; СА - делает плясовые движения под плясовую мелодию, Э, СП - догоняет ребенка, ползет ему навстречу, подражает действиям и движениям другого ребенка	
45.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка</i>	Ребенок здоров.	

Оценочный лист (чек-лист) задания №2: «Оценка физического и НП развития при плановом диспансерном осмотре ребенка 1 месяцев»

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

13.	Положите, пожалуйста, ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7°C
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	53 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	3800 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	35,5 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	35 см
	<i>Оценить уровень ННР</i>	Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.	ННР 1 группа, нормальное развитие
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен
При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
25.	<i>форма головы</i>	Оцениваю форму головы	округлая

26.	<i>оценить состояние швов и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние швов	швы сомкнуты
27.	<i>оценить состояние большого родничка(размеры, края) и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние большого родничка	2,0×2,0 см, край эластичный
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
28.	<i>оценить форму грудной клетки</i>	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
29.	<i>оценить наличие деформаций</i>	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	не деформирована
30.	<i>сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание ослабленное везикулярное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
31.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	40 в мин
32.	<i>сказать и провести аускультацию сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
33.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	140 уд/мин
34.	<i>сказать и провести пальпации живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
35.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
36.	<i>сказать и провести пальпацию яичек озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию яичек	яички опущены в мошонку
37.	<i>При попытке сказать и спросить у матери о характере мочеиспускания озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, нет ли затруднений при мочеиспускании у Вашего ребенка, какого цвета моча?	мочеиспускание не затруднено, моча желтая
38.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др.примесей в стуле?	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей
При оценке рефлексов врожденного автоматизма			
Положение ребенка на спине			

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

		<i>лением использованной бумаги в мешок А)</i>	
Сказать и выполнить обработку:			
50.	Я обрабатываю оливы стетофонендоскопа спиртовой салфеткой <i>(выбрасываю в мешок А)</i>		
51.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой <i>(выбрасываю в мешок А)</i>		
Провести оценку физического развития ребенка с использованием центильных таблиц			
52.	<i>Оценить физическое и НП развитие ребенка по центильным таблицам</i>	<p>Показатели длины и массы соответствуют 4 коридору, ОГК –3, уровень средний, развитие гармоничное, мезосоматотип соответствует возрасту.</p> <p>НПР:</p> <p><i>К 1 месяцу</i></p> <p>начинает улыбаться в ответ на разговор взрослого (Э); сосредоточивает взгляд на неподвижном предмете и плавно прослеживает за движущимся предметом; прислушивается к голосу взрослого, слуховое сосредоточение (СА); лежа на животе пытается поднимать и удерживать головку (ДО).</p>	
53.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка</i>	Ребенок здоров.	

Оценочный лист (чек-лист) задания №3: «Оценка физического и НП развития при плановом диспансерном осмотре ребенка 3 месяцев»

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

13.	Положите пожалуйста ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,9°С
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	61 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	5660 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	38,5 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	38 см
	<i>Оценить уровень ННР</i>	Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.	ННР 1 группа, нормальное развитие
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен
При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
25.	<i>форма головы</i>	Оцениваю форму головы	округлая

26.	<i>оценить состояние швов и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние швов	швы сомкнуты
27.	<i>оценить состояние большого родничка(размеры, края) и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние большого родничка	1,5×1,5 см, край эластичный
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
28.	<i>оценить форму грудной клетки</i>	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
29.	<i>оценить наличие деформаций</i>	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	не деформирована
30.	<i>сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание ослабленное везикулярное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
31.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	36 в мин
32.	<i>сказать и провести аускультацию сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
33.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	130 уд/мин
34.	<i>сказать и провести пальпации живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
35.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
36.	<i>сказать и провести пальпацию яичек озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию яичек	яички опущены в мошонку
37.	<i>При попытке сказать и спросить у матери о характере мочеиспускания озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, нет ли затруднений при мочеиспускании у Вашего ребенка, какого цвета моча?	мочеиспускание не затруднено, моча желтая
38.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др.примесей в стуле?	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей
При оценке рефлексов врожденного автоматизма			
Положение ребенка на спине			

39.	<i>поисковый рефлекс – поглаживание пальцем угла рта</i>	Оцениваю <i>поисковый рефлекс</i> – поглаживаю пальцем угол рта	рефлекс положительный: наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя
40.	<i>хоботковый рефлекс – постучать пальцем по губам ребенка</i>	Оцениваю <i>хоботковый рефлекс</i> – постукиваю пальцем по губам ребенка	рефлекс положительный: наблюдается сокращение круговой мышцы рта, губы вытягиваются хоботком
41.	<i>ладонно-ротовой рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка</i>	Оцениваю <i>ладонно-ротовой рефлекс</i> – надавливаю на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: наблюдается открывание рта
42.	<i>верхний хватательный рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка</i>	Оцениваю <i>верхний хватательный рефлекс</i> – надавливаю на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: пальцы ребенка рефлекторно сжимаются и обхватывают палец врача
43.	<i>рефлекс Моро – ударить по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка</i>	Оцениваю <i>рефлекс Моро</i> – ударяю по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка	рефлекс положительный: ребенок сначала разводит руки в стороны, затем охватывает руками свою грудную клетку
<i>Положение ребенка вертикально спиной к врачу, с поддержкой под плечи</i>			
44.	<i>рефлекс опоры – прикоснуться стопами ребенка к твердой горизонтальной поверхности (пеленальный столик)</i>	Оцениваю <i>рефлекс опоры</i> – прикасаюсь стопами ребенка к пеленальному столику	рефлекс положительный: сначала ребенок отдергивает ножки, поджимая их под себя; затем ножки выпрямляются и плотно прижимаются к поверхности стола
45.	<i>рефлекс автоматической ходьбы – поставить на твердую горизонтальную поверхность, а затем немного наклонить вперед</i>	Оцениваю <i>рефлекс автоматической ходьбы</i> – ставлю ребенка на пеленальный столик и немного наклоняю вперед	рефлекс положительный: наблюдаются шаговые движения по поверхности
<i>Положение ребенка на животе</i>			
46.	<i>защитный рефлекс</i>	Оцениваю <i>защитный рефлекс</i> – в данном возрасте рефлекс не проверяется – ребенок самостоятельно удерживает головку	
47.	<i>рефлекс ползания – упереться ладонью в стопы ребенка</i>	Оцениваю <i>рефлекс ползания</i> – упираюсь ладонью в стопы ребенка	рефлекс положительный: наблюдается активные ползающие движения вперед с включением рук и ног
48.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика)	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая
49.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с уда-	будем считать, что руки обработаны

		<i>лением использованной бумаги в мешок А)</i>	
Сказать и выполнить обработку:			
50.	Я обрабатываю оливки стетофонендоскопа спиртовой салфеткой <i>(выбрасываю в мешок А)</i>		
51.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой <i>(выбрасываю в мешок А)</i>		
Провести оценку физического и НП развития ребенка с использованием центильных таблиц			
52.	<i>Оценить физическое и НП развитие ребенка по центильным таблицам</i>	<p>Показатели длины – 5 кор., массы- 4 кор., ОГК соответствуют 3 коридору – уровень средний, развитие дисгармоничное, мезосоматотип соответствует возрасту</p> <p>НПР:</p> <p><i>К 3 месяцам</i></p> <p>«Комплекс оживления» в ответ на эмоциональное обращение (Э); исщет источник звука (СА); сосредоточивает взгляд на лице говорящего с ним или игрушке, находясь в вертикальном положении на руках взрослого (ЗА); наталкивается руками на игрушки, висящие над грудью на высоте 10–15 см (ДР); лежит на животе, опираясь на предплечья и высоко подняв голову, при поддержке под мышки крепко опирается о твердую опору ногами; длительно удерживает голову в вертикальном положении (ДО).</p>	
53.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья</i>	Ребенок здоров.	

Оценочный лист (чек-лист) задания №4: «Оценка нервно-психического развития при плановом диспансерном осмотре ребенка 12 месяцев»

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

13.	Положите пожалуйста ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7°C
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	77 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	11000 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	47,0 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	52,0 см
	Оценить уровень НПР	Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.	Ведущие линии развития «ДО» и «АР» соответствуют развитию на возраст 10 месяцев, следовательно имеется задержка на 2 эпикризных срока. НПР – III группа, задержка 2 степени
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен

При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
25.	<i>форма головы</i>	Оцениваю форму головы	округлая
26.	<i>оценить состояние швов и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние швов	швы сомкнуты
27.	<i>оценить состояние большого родничка(размеры, края) и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние большого родничка	0,5 x 0,5 см., край эластичный
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
28.	<i>оценить форму грудной клетки</i>	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
29.	<i>оценить наличие деформаций</i>	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	не деформирована
30.	<i>сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание пуэрильное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
31.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	35 в мин
32.	<i>сказать и провести аускультацию сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
33.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	118 уд/мин
34.	<i>сказать и провести пальпации живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
35.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
36.	<i>сказать и провести пальпацию яичек озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию яичек	яички опущены в мошонку
37.	<i>При попытке сказать и спросить у матери о характере мочеиспускания озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, нет ли затруднений при мочеиспускании у Вашего ребенка, какого цвета моча?	мочеиспускание не затруднено, моча желтая
38.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей

		др.примесей в стуле?	
40.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика)	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая 8 зубов
41.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
42.	Я обрабатываю оливы стетоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
43.	Я обрабатываю мембраны стетоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
Провести оценку физического и НП развития ребенка с использованием центильных таблиц			
44.	<i>Оценить физическое и НП развитие ребенка по центильным таблицам</i>	<p>Показатели длины – 5 кор., массы- 6 кор., ОГК соответствуют 6 коридору – уровень средний, развитие гармоничное, макросоматотип соответствует возрасту</p> <p>НПР: Самостоятельно выполняет разученные действия с предметами: водит куклу, кормит, баюкает; переносит разученные действия с одного предмета на другой (начало сюжетной игры) (ДР); протягивает другому ребенку игрушку, ищет игрушку, спрятанную другим ребенком (Э, СП); различает предметы по форме, узнает на фотографии знакомого взрослого (ЗА); понимает названия предметов, игрушек, имена некоторых взрослых, названия действий и предметов; понимает слово «нельзя»; выполняет поручения: принеси, найди и пр. (ПР); самостоятельно пьет из чашки, берет ее руками (Н); идет вперед с поддержкой за обе руки (ДО); подражая взрослым, повторяет за ними новые слоги (АР).</p>	
45.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка</i>	Ребенок здоров. Группа здоровья II.	

Оценочный лист (чек-лист) задания №5: «Оценка нервно-психического развития при плановом диспансерном осмотре ребенка 18 месяцев»

№ п/п	Действие аккредитуемого	Диалог аккредитуемого	Вводные эксперта
Озвучить свой номер и ФИО и дождаться команды «ПРИСТУПАЙТЕ»			
1	<i>Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)</i>	Здравствуйте, я Ваш участковый педиатр _____	
2	<i>Представиться</i>		
Спросить у пациента (и/или его представителя)			
3.	<i>фамилию пациента</i>	Скажите пожалуйста, как фамилия, имя и отчество Вашего ребенка?	Иванов
4.	<i>имя пациента</i>		Иван
5.	<i>отчество пациента</i>		Иванович
6.	<i>возраст пациента</i>	Скажите, пожалуйста возраст Вашего ребенка	18 мес
7.	<i>При попытке информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра и при необходимости вакцинации</i>	Для обследования ребенка мне необходимо получить Ваше письменное согласие на проведение данной процедуры	согласие получено
8.	<i>При попытке спросить о наличии в анамнезе у ребенка аллергических реакций</i>	Скажите, пожалуйста, были ли у Вашего ребенка какие либо аллергические реакции?	аллергоанамнез не отягощен
9.	<i>При попытке спросить о наличии в анамнезе у ребенка нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций</i>	Скажите, пожалуйста, были ли у Вашего ребенка нежелательных реакций на предыдущие вакцинации?	нежелательных реакций на вакцинацию не отмечалось
10.	<i>При попытке сказать и выполнить обработку рук гигиеническим способом перед проведением осмотра</i>	Провожу обработку рук перед осмотром (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
11	Обрабатываю оливки стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
12.	Обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		

13.	Положите пожалуйста ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7°С
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	80 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	10500 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	48,0 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	52,0 см
	Оценить уровень ННР	Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.	ННР - I группа, нормальное развитие.
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен
При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
25.	<i>форма головы</i>	Оцениваю форму головы	округлая

26.	<i>оценить состояние швов и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние швов	швы сомкнуты
27.	<i>оценить состояние большого родничка(размеры, края) и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние большого родничка	закрыт
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
28.	<i>оценить форму грудной клетки</i>	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
29.	<i>оценить наличие деформаций</i>	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	не деформирована
30.	<i>сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание пуэрильное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
31.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	30 в мин
32.	<i>сказать и провести аускультацию сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
33.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	110 уд/мин
34.	<i>сказать и провести пальпации живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
35.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
36.	<i>сказать и провести пальпацию яичек озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию яичек	яички опущены в мошонку
37.	<i>При попытке сказать и спросить у матери о характере мочеиспускания озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, нет ли затруднений при мочеиспускании у Вашего ребенка, какого цвета моча?	мочеиспускание не затруднено, моча желтая
38.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др.примесей в стуле?	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей
40.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика)	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая, 14 (8 верхних и 6 нижних) зубов

41.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
42.	Я обрабатываю оливки стетофонендоскопа спиртовой салфеткой <i>(выбрасываю в мешок А)</i>		
43.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой <i>(выбрасываю в мешок А)</i>		
44.	<i>Оценить физическое и НП развитие ребенка по центильным таблицам</i>	<p>Показатели длины – 4 кор., массы- 4 кор., ОГК соответствуют 5 коридору – уровень средний, развитие гармоничное, мезосоматотип соответствует возрасту</p> <p>НПР к 18 мес:</p> <p>С – из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы;</p> <p>О. – движения более координированы – перешагивает через препятствие приставным шагом;</p> <p>И. – умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает);</p> <p>Р. а. – в момент заинтересованности называет предметы;</p> <p>Р. п. – находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.;</p> <p>Н – самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.</p>	
45.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка</i>	Ребенок здоров. Группа здоровья I.	

СТАНЦИЯ 3: «ОФОРМЛЕНИЕ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ»

Оценочный лист (чек-лист) задания: «Оформление листа нетрудоспособности»

Задание 1. Оформите матери больничный лист по уходу за ребенком.

У женщины 26 лет, 1.06.2017 г. заболел 3-х летний сын. Участковый педиатр диагностировал острую пневмонию. От стационарного лечения мать отказалась. Ребенок лечился амбулаторно в условиях детской поликлиники. Состояние ребенка ухудшилось 05.06.2017 и ребенок был госпитализирован вместе с матерью в стационар детского инфекционного отделения. Стационарное лечение продолжалось 12 дней, после чего ребенок был выписан из стационара с выздоровлением.

Эталон ответа.

В соответствии с Приказом МЗ РФ от 24 января 2012 г. №31н ЭВНТС в лечебно-профилактическом учреждении проводится лечащим врачом. По уходу за ребенком от 0 до 15 лет при амбулаторном или стационарном лечении до 15 календарных дней единолично. Продление листка нетрудоспособности на больший срок (до выздоровления при остром заболевании или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания) осуществляется по решению врачебной комиссии (но не более чем на 15 календарных дней одновременно).

Больничный лист по уходу за данным ребенком выдается с 01.06 по 05.06.2017 и с 06.06 по 17.06.2017.

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ



001 234 567 891

первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____
 дубликат

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

Дата выдачи ____ - ____ - ____ (ОГРН)

Ф _____

И _____

О _____

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

____ - ____ - ____ м ж
(Дата рождения)

Причина нетрудоспособности код _____ доп код _____ ком изм. _____

(место работы-наименование организации)

Основное По совместительству № _____

Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

____ - ____ - ____ дата 1 _____ - ____ - ____ дата 2 _____ № путевки _____ ОГРН санатория или клиники НИИ _____

по уходу: _____ возраст (лет/мес.) _____ родственная связь _____ ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход _____

Поставлена на учёт в ранние сроки беременности (до 12 недель) да нет

Отметки о нарушении режима _____ Дата ____ - ____ - ____ Подпись врача: _____

Находился в стационаре: с ____ - ____ - ____ по ____ - ____ - ____

Дата направления в бюро МСЭ: ____ - ____ - ____

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: ____ - ____ - ____

Установлена/изменена группа инвалидности

Освидетельствован в бюро МСЭ: ____ - ____ - ____ Подпись руководителя бюро МСЭ: _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

С какого числа	По какое число	Должность врача	Фамилия и инициалы врача или идентификационный номер	Подпись врача
____ - ____ - ____	____ - ____ - ____			
____ - ____ - ____	____ - ____ - ____			
____ - ____ - ____	____ - ____ - ____			

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с ____ - ____ - ____ Иное: ____ - ____ - ____

Выдан листок нетрудоспособности (продолжение) № _____ Подпись врача: _____

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Печать медицинской организации

Печать учреждения медико-социальной экспертизы

Печать медицинской организации

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

(место работы-наименование организации) Основное По совместительству

Регистрационный № _____ / _____ Код подчинённости _____

ИНН нетрудоспособного: _____ СНИЛС _____ - ____ - ____

Условия исчисления _____ Акт формы Н-1 от ____ - ____ - ____

Дата начала работы ____ - ____ - ____ Страховой стаж: ____ лет ____ мес. в т.ч. нестраховые периоды: ____ лет ____ мес.

Причитается пособие за период: с ____ - ____ - ____ по ____ - ____ - ____

Средний заработок для исчисления пособия: _____ р ____ к. Средний дневной заработок _____ р ____ к.

Сумма пособия: за счет средств работодателя _____ р ____ к. за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации _____ р ____ к. ИТОГО НАЧИСЛЕНО _____ р ____ к.

Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись _____

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: _____ Подпись _____

линия отреза

000000000

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____
 дубликат



001 234 567 891

Ф _____

И _____

О _____

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

№ истории болезни _____

(место работы-наименование организации)

Основное По совместительству № _____

Дата выдачи ____ - ____ - ____

расписка получателя _____

заполняется врачом и остается в медицинской организации

СТАНЦИЯ 4: «ВСКАРМЛИВАНИЕ»

Оценочный лист (чек-лист) задания: «Вскармливание»

Задание 1: Назначить рациональное вскармливание, режим и лечение ребенку 6 мес. с учетом состояния здоровья. Скорректируйте систему диспансерного наблюдения за этим ребенком.

№ п/п	Действие аккредитуемого	Диалог аккредитуемого	Вводные эксперта
Озвучить свой номер и ФИО и дождаться команды «ПРИСТУПАЙТЕ»			
1	<i>Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)</i>	Здравствуйте, я Ваш участковый педиатр _____	
2	<i>Представиться</i>		
Спросить у пациента (и/или его представителя)			
3.	<i>фамилию пациента</i>	Скажите пожалуйста, как фамилия, имя и отчество Вашего ребенка?	Иванов
4.	<i>имя пациента</i>		Иван
5.	<i>отчество пациента</i>		Иванович
6.	<i>возраст пациента</i>	Скажите, пожалуйста возраст Вашего ребенка	6 мес
7.	<i>При попытке информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра и при необходимости вакцинации</i>	Для обследования ребенка мне необходимо получить Ваше письменное согласие на проведение данной процедуры	согласие получено
8.	<i>При попытке спросить о наличии жалоб</i>	Скажите, пожалуйста, беспокоит ли Вас что-то в состоянии ребенка?	В течение последнего месяца ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.
9.	<i>При попытке спросить о характере вскармливания ребенка</i>	Скажите, пожалуйста, до какого возраста Вы кормили ребенка грудью и как в настоящее время Вы кормите ребенка	Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно кормление.
10.	<i>При попытке сказать и выполнить обработку рук гигиеническим способом перед проведением осмотра</i>	Провожу обработку рук перед осмотром (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			

11	Обрабатываю оливы стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
12.	Обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
13.	Положите пожалуйста ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7 ⁰ С
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	64 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	7500 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	42 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	43 см
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	повышенной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги.			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен
25.	<i>При попытке оценить мышечный тонус</i>	Оцениваю мышечный тонус, рефлекс опоры и ходьбы	мышечная гипотония, плохо опирается на ноги.

При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
26.	<i>форма головы</i>	Оцениваю форму головы	определяется уплощение и облысение затылка
27.	<i>оценить состояние швов и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние швов	податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов
28.	<i>оценить состояние большого родничка(размеры, края) и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние большого родничка	3,0×3,0 см, размягчение краев большого родничка
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
29.	<i>оценить форму грудной клетки</i>	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
30.	<i>оценить наличие деформаций</i>	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки»
31.	<i>сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание пуэрильное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
32.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	36 в мин
33.	<i>сказать и провести аускультацию сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
34.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	120 уд/мин
35.	<i>сказать и провести пальпации живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, распластаный, печень +3 см, селезенка не пальпируется.
36.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
37.	<i>сказать и провести пальпацию яичек озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию яичек	яички опущены в мошонку
38.	<i>При попытке оценить результаты общего анализа мочи</i>	Оцениваю общий анализ мочи	общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр.

39.	<i>При попытке оценить результаты анализа крови</i>	Оцениваю анализ крови на кальций и фосфор	кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).
40.	<i>Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.</i>	При оценке показателей НПР:	поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.
41.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика)	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая
42.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
43.	Я обрабатываю оливки стетофонендоскопа спиртовой салфеткой <i>(выбрасываю в мешок А)</i>		
44.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой <i>(выбрасываю в мешок А)</i>		
Провести оценку физического развития ребенка с использованием центильных таблиц			
45.	<i>Оценить физическое развитие ребенка по центильным таблицам</i>	Провожу оценку физического развития по центильным таблицам – показатели длины соответствуют 3 коридору, массы и ОГК соответствуют 4 коридору – уровень ниже среднего, развитие гармоничное, мезосоматотип, соответствует возрасту	
46.	<i>Оценить уровень НПР</i>	Провожу оценку НПР: НПР - II группа, задержка 1 степени. (отставание на 1 э.с. - поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев)	
47.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка</i>	Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Вскармливание неадаптированное.	

48.	<i>Назначить рациональное вскармливание, и физиологический режим и лечение</i>	<p>Пример рационального вскармливания: 6:00 НАН 2 - 200мл 10:00 овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл.сок – 50мл, творог – 30,0 гр. 14:00 НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл. 18:00 10% гречневая каша – 180 мл. 22:00 НАН 2 – 200 мл.</p> <p>Физиологический режим №3, прогулки на открытом солнце, массаж. Аквадетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови. Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д - 1 раз в 2 недели. Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках. Осмотр педиатра – в декретированные сроки. Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год. Д наблюдение по ф 30 - 3 года.</p>
-----	--	---

ПРАВИЛА ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ
ПОЛИКЛИНИКИ»

Оформление дневника производится согласно настоящим рекомендациям.

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

Титульный лист дневника подписывается куратором практики и заверяется печатью учреждения.

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

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

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

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

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

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

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

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

ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической педиатрии и основ формирования здоровья

**ДНЕВНИК
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»**

Студента(ки) V курса ___ группы
(ФИО) _____

Место практики (республика, область, город) _____

Лечебная база (наименование ГУЗ, МУЗ) _____

Время практики с «___» «_____» 200__ г.
по «___» «_____» 200__ г.

Подпись куратора и печать учреждения

Продолжительность практики 24 дня.

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

* - на каждый день работы прилагается один кураторский лист

*Таблица 1
(приложение к дневнику)*

Цифровой отчет по практике

Характер работы	Объем выполненной работы
<i>Рабочих дней</i> _____	
Принято в поликлинике пациентов всего: _____ в т.ч.: новорожденных _____ детей раннего возраста _____ «организованных» до 14 лет 11мес 29дн. «неорганизованных» _____	

	дошкольного возраста _____ подростков _____ больных (всего) _____ в т.ч. первичных _____ повторно (реконвалесцентов) _____ диспансерных _____ здоровых всего _____ в т. ч. перед прививкой _____	
	Обслужено на дому пациентов всего: _____ в т.ч.: патронажи к новорожденным _____ первичных вызовов _____ повторных посещений к больным _____ контактных в инфекционных очагах _____	
	Дородовые патронажи к беременным _____	
	Санитарно-просветительная работа: индивидуальные беседы _____ лекции _____ санбюллетень _____ стенгазета _____ и др. _____	
	Оказание неотложной помощи (количество детей) _____	
	Дежурства по неотложной помощи _____	
	Учебно-исследовательская работа _____	

Таблица 2
(приложение к дневнику)

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

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

...										
...										
...										

ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН ОФОРМЛЕНИЯ КУРАТОРСКОГО ЛИСТА

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

ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

По окончании практики студенты должны оформить и представить следующие документы:

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

Студенты представляют документы в отдел производственной практики академии.

Основные требования к оформлению документов по практике:

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

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

Образец написания характеристики:

ХАРАКТЕРИСТИКА

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

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

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

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

Рекомендуемая оценка за практику (отлично, хорошо, удовлетворительно)

Зав.отделением леч-проф.учреждения

(детской поликлиники) (ФИО)

Подпись

Дата

Печать отделения

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

1. Здоровый образ жизни: его компоненты и принципы
2. Основы рационального питания.
3. Рациональное питание в профилактике заболеваний.
4. Значение минеральных веществ в питании человека.
5. Витамины и их значение для организма. Авитаминозы
6. Основы демографической культуры
7. Основы жилищно-бытовой гигиены
8. Основы экологической культуры
9. Актуальные вопросы охраны окружающей среды.
10. Основы гигиены труда и отдыха
11. Основы психологической культуры
12. Основы физической культуры.
13. Оптимальный двигательный режим
14. Состояние и меры по улучшению физического развития детей.
15. Стресс и здоровье человека
16. Закаливание.
17. Профилактика наркомании и токсикомании.
18. Алкоголизм и борьба с ним.
19. Пивная алкоголизация как медико-социальная проблема
20. Вред курения.
21. Профилактика СПИДа.
22. Биоритмы в нашей жизни.
23. Профилактика травматизма.

24. Влияние электро - магнитного излучения на здоровье.
25. Этиология и чувствительность возбудителей инфекций дыхательных путей к антибактериальным препаратам.
26. Система защиты дыхательных путей и механизмы формирования воспалительного процесса
27. Показания к антибактериальной терапии и симптоматические средства в лечении ОРВИ.
28. Бронхообструктивный синдром и приступ бронхиальной астмы
29. Инородные тела дыхательных путей и геморрагический синдром
30. Неотложная помощь при несчастных случаях у детей
31. Роль грудного вскармливания в формировании здоровья детей.
32. Современные методы лечения первичной и вторичной гипогалактии.
33. Рациональное ведение ребенка при искусственном вскармливании.
34. Морально - этические проблемы медицинской генетики в педиатрии,
35. Деонтологические проблемы реанимации, эвтаназии, трансплантация органов и тканей.
36. Проблемы конфиденциальности и врачебной тайны в педиатрии. Биоэтика клинических исследований на детях.

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

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

**Справка
о материально-техническом обеспечении программы практики**

«ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»

направление подготовки (специальность)

31.05.02 Педиатрия

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	<i>«Помощник врача детской поликлиники»</i>	<i>Учебная комната №1</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, кушетка, пеленальный стол, медицинские весы, ростомер, рукомойник, фонендоскоп, тонометр, термометр электронный, набор шпателей одноразовых, измерительная лента, муляж новорожденного ребенка, ноутбук с доступом в сеть «Интернет».</i>	

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)
«Поликлиническая педиатрия»**

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры « _____ » _____ 201__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
к составлению реферата, к оформлению санитарного бюллетеня и проведению
тематической лекции.**

**I. ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ РЕФЕРАТА, К ОФОРМЛЕНИЮ И
ВЫПУСКУ САНИТАРНОГО БЮЛЛЕТЕНЯ, ПРОВЕДЕНИЮ ЛЕКЦИИ.**

На практических занятиях студенты, объединившись в фокус-группы по 4-7 человек, должны подготовить по одной из предложенных тем:

1. реферат;
2. доклад (сценарий) выступления для школьников или дошкольников ;
3. санбюллетень.

Требования к составлению реферата и проведению лекции.

Реферат: объем – 10-15 страниц, 14 шрифт, 1,5 интервал. Поля – левое 3 ,
верхнее, нижнее- 2, правое 1 см.

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

1. Титульный лист

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

РЕФЕРАТ

Тема...

Подготовили студенты _____ группы педиатрического факультета

ФИО _____

Преподаватель _____

Оценка _____

Тверь 20 _____

2. Содержание (план работы) - (разделы с указанием № страниц)

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

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

4. Основная часть

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

существенные. Основным аспектом в лекции необходимо делать на освещение вопросов первичной профилактики.

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

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

6. Заключение (выводы).

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

7. Список литературы:

Последовательность:

- законодательные и нормативно-правовые документы
- учебная, специальная и другие источники информации отечественных авторов

- иностранные источники информации

- Интернет – ресурсы

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

8. Оформление приложений:

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

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

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

Студенты должны представить текст выступления (доклад, сценарий).

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

Основные требования к оформлению и выпуску типового санитарного бюллетеня

Санитарный бюллетень - форма санитарной стенной печати (газеты).

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

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

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

Рисунки с коротким разъясняющим текстом называются санпросветплакатами или санпросветлозунгами.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТОВ ПО ВЫБРАННЫМ ТЕМАМ:

1. ЗАКАЛИВАНИЕ.

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

II. Основная часть.

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

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

IV. Приложение (схемы, рисунки, диаграммы)

V. Список использованной литературы.

Рекомендуемая литература:

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

2.МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА И ИХ РОЛЬ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА.

1. Введение. Актуальность проблемы. Статистические данные.
2. Основная часть.
 - a. История открытия и изучения минеральных веществ и их влияния на организм человека.
 - b. Классификация минеральных веществ.
 - c. Влияние макро- и микроэлементов на организм человека.
 - d. Нарушения минерального обмена, эндемичные заболевания:
 1. А. Причины;
 2. Б. Проявления;
 3. В. Принципы профилактики.
 - e. Естественные источники минералов для человека.
 - f. Возможность использования минеральных веществ в лечении заболеваний, препараты для наружного и внутреннего применения.
 - g. Значение минеральных веществ в различные периоды жизни человека.
3. Заключение. Выводы о значении минеральных веществ для человека. Рекомендации по питанию и образу жизни, профилактике нарушения баланса минеральных веществ в организме.
4. Приложение (схемы, рисунки, диаграммы, результаты собственных исследований, анкетирования).
5. Список использованной литературы.

3.ВИТАМИНЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА.

1. Введение. Актуальность проблемы. Статистические данные.
2. Основная часть.
 - a. История открытия и изучения витаминов.
 - b. Классификация витаминов.
 - c. Значение водорастворимых витаминов для организма человека.
 - d. Значение жирорастворимых витаминов для организма человека.
 - e. Источники витаминов для человека (пищевые продукты, количественное содержание витаминов в них, влияние солнечного света на образование витамина D).

- f. Гипо- и авитаминозы:
 - g. Гипервитаминозы.
 - h. Взаимодействие витаминов в организме человека (синергизм, антагонизм).
 - i. Фармакологические препараты витаминов, их использование в лечении гипо- и авитаминозов и других заболеваний, принципы и правила парентерального введения витаминов.
3. Заключение. Вывод о важности витаминов для организма человека, практические рекомендации по питанию и образу жизни, профилактике гипо- и авитаминозов.

4. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

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

Рекомендуемая литература:

1. Боринский Ю.Н. Химия и функции белков. Ферменты. Витамины. Элементы рационального питания. – Тверь: ТГМА, 2007.
2. Спиричев В.Б. Что могут и чего не могут витамины. Издание 3, доп. – М.: Миклом, 2003.
3. Королёв А.А. Гигиена питания: учебник. – М.: Академия, 2006.
4. Гигиена питания – основа здоровья человека: учебно-методическое пособие к практическим занятиям для студентов 3 и 4 курсов лечебного, педиатрического, стомат. и фарм. фак. : Тверская мед. академия. – Виноградов П.Б. – Тверь, 2003.
5. Лобыкина Е.Н. Пропаганда медицинских знаний в области питания на современном этапе. // Вопросы питания, 2007. – Т. 6, №3 – С. 44-49.
6. Гигиена питания: современные проблемы / В.А. Тутельян // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2008. – №1. – С. 8-9.
7. Педиатрия: лекции по нутрициологии: учебное пособие / Е.И. Кондратьева, Т.Е. Тронова. – 2006.
8. Использование в питании детей школьного возраста продуктов, обогащённых витаминами и железом / В.Л. Коденцова, А.Д. Трофименко // Российский педиатрический журнал. – 2004. - №5. – С. 35 – 38.
9. Григорьев К.И. Витаминно - минеральная недостаточность у детей: решённые и нерешённые проблемы. – 2008.
10. Ших Е. Витаминно-минеральная недостаточность. – 2005.

11. Наместникова И.В., Боринский Ю.Н. Витамины в питании: методические указания для самостоятельной работы студентов педиатрического факультета по элективному курсу «Биохимия питания». – Тверь: ТГМА, 2008.
12. Л. Намазова, И.Громов Применение поливитаминов у детей. – М. – 2007.

5.ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА.

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

Рекомендуемая литература:

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

6.ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ ЕГО НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.

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

Рекомендуемая литература:

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

7. СТРЕСС.

7. Понятие стресса.
8. Актуальность проблемы. Роль стресса в формировании заболеваний.
9. Аспекты жизни, в которых человек может подвергаться стрессовым ситуациям:
 - А. Стресс дома.
 - Б. Стресс на работе/учёбе.
 - В. Стресс на улице.
1. Особенности стресса у школьников (дом – школа – улица, родители – учителя – сверстники).
2. Современные методы борьбы со стрессом: - музыка; - животные; - ароматерапия; - природа и др.

Рекомендуемая литература:

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

8. ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

1. Понятийный аппарат по проблеме и терминология: определения: Гигиена как наука. Задача гигиены. Гигиена детей и подростков – профилактическая медицина. Профилактика. Медицина. Здоровье. Здоровье детей. Природные и социальные

факторы окружающей среды. Критерии гигиенической оценки факторов среды. Нормирование в гигиене детей и подростков.

2. Актуальность проблемы.

Значение гигиены как профилактической медицины.

Разделы гигиены детей и подростков как дисциплины:

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

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

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

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

• **Гигиена физического воспитания**

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

Гипокинезия, гиперкинезия, их медико-социальные последствия.

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

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

2. Средства и формы физического воспитания детей.

Определение физического воспитания. Основные задачи физического воспитания. Виды физического обучения (основное – (урок физ-ры); дополнительные- (гигиеническая гимнастика, физкультурные паузы, игры на переменах, «спортивный час» в группах продленного дня, спортивные праздники, «дни здоровья» и др.); факультативное обучение (занятия в спортивных секциях и кружках; лечебно-оздоровительное -в группах ЛФК), самостоятельное (в центрах или клубах).

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

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

• **Гигиена питания детей и подростков.**

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

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

Грудное вскармливание. Важнейшие свойства женского молока.

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

Проблема генетически модифицированных продуктов.

• **Гигиена среды развития, воспитания и обучения.**

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

9. ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА.

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

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

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

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

Компоненты ЗОЖ:

1. оптимальный режим различных видов деятельности и отдыха
2. рациональное питание
3. оптимальная двигательная активность
4. физическая культура
5. закаливание
6. соблюдение правил личной гигиены
7. медицинская активность
8. позитивное экологическое поведение.
9. отсутствие вредных привычек
10. физический и душевный комфорт, гармоничное развитие физических и интеллектуальных способностей

11. высокая трудовая активность, удовлетворенность трудом.
12. дружные семейные отношения, устроенность быта

Рекомендуемая литература для подготовки рефератов:

1. Официальный сайт Союза педиатров России [Электронный ресурс]. /– Режим доступа: свободный // <http://pediatr-russia.ru/>
2. Официальный сайт ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] /– Режим доступа: свободный // <http://www.crc.ru/>
3. Официальный сайт Центрального НИИ организации и информации здравоохранения [Электронный ресурс]. /– Режим доступа: свободный // <http://www.mednet.ru/>
4. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] – Режим доступа: свободный.- // <http://www.gks.ru/>
5. Авдеева Т.Г. Введение в детскую спортивную медицину / Т.Г. Авдеева, Л.В. Виноградова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 176 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
6. Гигиена: учебник /Под ред. акад. РАМН Г.И. Румянцева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 608 с: ил. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
7. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под ред. акад. РАМН, проф. О.П. Щепина, чл.-корр. РАМН, проф. В.А. Медика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
8. Иванов В.П., Васильева О.В. Основы экологии: учебник / В.П. Иванов, О.В. Васильева. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 272 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
9. Иванов В.П., Иванова Н.В. Медицинская экология (для студентов медицинских вузов) - М.: СпецЛит, 2011. - 320 с.- [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
10. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник для вузов / Кучма В.Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 480 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
11. Лисицын Ю. П. Медицина и здравоохранение XX-XXI веков : учеб. пособие / Ю. П. Лисицын. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 400 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
12. Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы : руководство для врачей. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 176 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
13. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование "Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года" / Г. Э. Улумбекова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 592 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
14. Экология человека: учебник для вузов /Под ред. Григорьева А.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 240 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>

V. Санитарно- просветительная работа в учреждениях образования и здравоохранения (по теме реферата).

Самостоятельная работа:

Работа в общеобразовательных учреждениях проводится в рамках проект «Кабинеты здоровья».

Форма отчетности: студенты предоставляют справку-отзыв из учреждения (больницы, поликлиники, ДДУ, школы) и 2-3 фотографии.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ И ОСНОВ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВЬЯ**

**Межфакультетская студенческая олимпиада
«ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ»**

ПОЛОЖЕНИЕ

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

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

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

1. Развитие **жизнесохраняющих технологий**, требующие значительных финансовых затрат и являющихся прерогативой департамента здравоохранения области;
2. Развитие **здоровьесберегающих технологий**, которые строятся в основном на профилактической работе и осуществляются в рамках деятельности лечебно-профилактических и образовательных учреждений.

В принятой Правительством РФ "Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации до 2005 г." в качестве одного из приоритетных направлений деятельности

всех ведомств регионов (образовательных и медицинских учреждений, общественных организаций и средств массовой информации и др.) - признается "формирование у населения навыков здорового образа жизни, повышение уровня санитарно-гигиенической культуры", т.к. одних знаний не достаточно, главное для успеха – это мотивация населения, ребенка, школьника, его семьи быть здоровым, что возможно только при совместном усилии медицины и педагогики. В принятых правительством документах (Приказ №139 Минздрава РФ от 4.04.03) подчеркивается роль школы в формировании основ здорового образа жизни подрастающего поколения. Именно школа играет на данном этапе развития общества значительную роль в формировании здорового образа жизни молодого поколения - будущего России. Формирование здоровья ребенка на этапе 7-18 лет в значительной мере зависит от условий обучения, характера учебного процесса, образа жизни ребенка. Сегодня к основным классам болезней, частота которых наиболее интенсивно возрастает в процессе школьного обучения, относятся заболевания глаза и его придаточного аппарата, костно-мышечной и соединительной ткани, органов пищеварения, пограничные психические нарушения. Кроме того, значительной медико-социальной проблемой сегодняшнего дня является высокий травматизм детей, как в быту, так и в условиях школы, в том числе, при занятиях физической культурой. Среди социальных факторов, влияющих на формирование здоровья детей, 20% составляют факторы внутришкольной среды. Следовательно, внедрение профилактических и оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений позволит добиться улучшения состояния здоровья учащихся, снизить риск возникновения и распространения здоровьеразрушающих форм поведения и социально-значимых заболеваний. Осуществление профилактических и оздоровительных технологий в образовательном учреждении предполагает совместную деятельность администрации образовательных учреждений, педагогов, медицинского персонала детских амбулаторно-поликлинических учреждений, участие родителей.

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

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

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

Задачи олимпиады:

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

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

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

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

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

Практическая значимость олимпиады:

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

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

1. Олимпиада проводится ежегодно в 2 этапа:

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

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

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

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

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

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

6. Для участия в олимпиаде необходимо:

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

1. Здоровый образ жизни: его компоненты и принципы
2. Основы рационального питания.
3. Рациональное питание школьника.
4. Значение минеральных веществ в питании человека.
5. Витамины и их значение для организма.
6. Основы личной гигиены.
7. Гигиена полости рта.
8. Основы экологической культуры
9. Основы физической культуры.

10. Оптимальный двигательный режим
11. Стресс и здоровье человека
12. Закаливание.
13. Профилактика наркомании и токсикомании.
14. Алкоголизм и борьба с ним.
15. Пивная алкоголизация как медико-социальная проблема
16. Вред курения.
17. Профилактика травматизма.
18. Влияние электро - магнитного излучения на здоровье школьников.
19. Рациональное питание как профилактика стоматологических заболеваний.
20. Профилактика кариеса у школьников

Реферат должен соответствовать следующим требованиям:

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

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

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

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

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

Требования к оформлению санитарного бюллетеня:

Санитарный бюллетень может быть оригинальный и типовой (разработанный по образцу). Размер санбюллетеня, как правило, 60х90 см. Расположение - обычно горизонтальное, но может быть и вертикальным. Санбюллетень состоит из текстовой и изобразительной части, причем, текстовая часть преобладает. Текст санбюллетеня должен быть написан доступным языком с учетом интересов и образовательного ценза читателей. Авторы могут выбрать любой жанр: информацию, очерк, рассказ, стихи и др. Текст, как правило, пишется на основе местных материалов и примеров, но иногда авторы санбюллетеня могут пользоваться готовыми текстами из журналов «Здоровье», «Медицинской газеты» и различных медицинских журналов. Текст состоит из введения, основной части и заключения. Введение вводит читателей в проблемы и объясняет, почему выбрана данная тема санбюллетеня, насколько она актуальна. Введение названия или подзаголовок не имеет. Основная часть может состоять из нескольких сообщений, информации или коротких зарисовок. Каждая из них должна иметь броский подзаголовок. В основной части раскрывается суть проблемы. Сложные медицинские термины использовать не рекомендуется. Советы по лечению давать запрещается. Заключение может состоять из вопросов и от-

ветов или просто выводов авторов. Текст должен заканчиваться лозунгом-призывом, вытекающим из содержания санбюллетеня. Изобразительная часть иллюстрирует текстовую и может состоять из одного или нескольких рисунков. Рисунок не обязательно должен подтверждать текст, он может его дополнять. Кроме рисунков, в санбюллетене могут использоваться схемы и фотографии. Название санбюллетеня должно быть броским, ярким, и должно отражать содержание газеты. Слово «санбюллетень» пишется обычно мелким шрифтом в правом нижнем углу газеты, где указываются выходные данные студентов. Например: «Санбюллетень разработан студентами ... группы лечебного факультета ТГМА.»

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

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

7. Критериальная база олимпиады

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

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

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

Результаты голосования каждый член жюри заносит в таблицу 1:

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОФОРМЛЕНИЮ КУРАТОРСКОГО ЛИСТА

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

ПРАВИЛА РАБОТЫ СТУДЕНТА «НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА»

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

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

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

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

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

Зав.каф.поликлинической
педиатрии и ОФЗ проф.Ю.А.Алексеева _____

Согласовано: зав.ГБУЗ _____