

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

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Рабочая программа практики
Б2.В.01 Общеврачебная практика в педиатрии
Модуль 2. Лечебно-диагностические навыки в педиатрии

для обучающихся 6 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	36 ч.
самостоятельная работа	72 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 12 семестр

Тверь, 2026

Разработчики: зав. кафедрой педиатрии педиатрического факультета, д.м.н., доцент Иванова И.И.

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры педиатрии педиатрического факультета
«22» мая 2026 г. (протокол № 5)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «27» мая 2026 г. (протокол №7)

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

I. Пояснительная записка

Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия (Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия") с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная.

Тип практики – общеврачебная практика в педиатрии.

2. Цель и задачи практики

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

Задачами практики являются:

- совершенствование диагностических навыков на основе данных объективного обследования детей, результатов лабораторных и инструментальных методов обследования;
- совершенствование умения формулировать и обосновывать клинический диагноз в соответствии с современными классификациями болезней;
- закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учётом механизма действия лекарственных средств, этиопатогенеза и степени тяжести заболевания, возраста ребенка;
- закрепление принципов медицинской этики и деонтологии
- закрепление практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению документации.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ПК-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.	ИПК-1.1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)	ИПК 1.1 Знать: методику сбора и оценки данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия) Уметь: провести сбор и оценку данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)

		условия) Владеть навыками: проведения сбора и оценки данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия) Знать: правила сбора анамнеза жизни ребёнка, проведения оценки физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения Уметь: собирать анамнез жизни ребёнка, проводить оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения Владеть навыками: Сбора анамнез жизни ребёнка, проведения оценки физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения Знать: правила сбора информации о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях Уметь: собирать информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях Владеть навыками: сбора информации о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях Знать: основы оценки общего состояния ребёнка, его самочувствия, состояния органов и систем, а также диагностики состояний, требующих оказания неотложной помощи
	ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения	
	ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях	
	ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие ока-	

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

	ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка	ваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам Знать: интерпретацию результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка Международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Уметь: интерпретировать результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка Владеть навыками: Интерпретации результатов инструментального и лабораторного обследования ребёнка Проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК -3. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	ИПК-3.1. Осуществляет выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.	Знать: Правила выбора оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях. Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей Уметь: Осуществлять выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка Владеть навыками: Осуществления выбора оптимальных методов лечения с уче-

	ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии	том знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях. Знать: тактику ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии Уметь: Применить тактику ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии Владеть навыками: ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии
--	---	---

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная общеврачебная практика в педиатрии входит в Часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 2 ОПОП специалитета. Содержательно она закрепляет знания и практические умения по работе с детьми разного возраста, полученные при изучении дисциплин Пропедевтика детских болезней, Факультетская педиатрия, Детские болезни и Госпитальная педиатрия.

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

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

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

1. Анатомия.

Разделы: анатомические особенности систем органов у детей и подростков.

2. Нормальная физиология.

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

3. Биохимия.

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

4. Гистология, эмбриология, цитология.

Разделы: гистологические особенности тканей у детей в возрастном аспекте.

5. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

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

6. Патофизиология, клиническая патофизиология.

Разделы: основные патологические процессы, патофизиология поражения систем органов.

7. Фармакология.

Разделы: Частная фармакология лекарственных препаратов.

8. Пропедевтика детских болезней.

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

9. Факультетская педиатрия.

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

10. Детские болезни.

Разделы: лабораторная и инструментальная диагностика заболевания дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем.

Госпитальная педиатрия.

Разделы: неонатология, системные заболевания соединительной ткани.

Освоение производственной общеврачебной практики в педиатрии **необходимо для дальнейшей профессиональной деятельности.**

5. Объём практики (модуль 2) составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов, в том числе 36 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 72 часа самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

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

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

7. Формой промежуточной аттестации по практике (модуль 2) является зачет в 12 семестре.

II. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

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

- разрабатывает индивидуальные задания для обучающихся, выполняемые в период практики;
- участвует в распределении обучающихся по рабочим местам и видам работ в организации;
- осуществляет контроль за соблюдением сроков проведения практики и соответствием ее содержания требованиям, установленным ОПОП ВО;
- оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- оценивает результаты прохождения практики обучающимися.

Руководитель практики от медицинской организации:

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

Практика организуется на базе стационаров и поликлиник детских больниц г.Твери. Во время прохождения производственной практики в стационаре предусмотрена работа студентов не только в соматических отделениях, но и в приемном отделении, при возможности в палате интенсивной терапии.

1. Работа в стационаре предусматривает такие компоненты как:

1.1. Работа с пациентами и родителями в соматических отделениях (сбор анамнестических данных, проведение физикального обследования), работа с медицинской документацией (оценка данных лабораторных и инструментальных методов исследования, заполнение листа назначений и истории болезни стационарного больного).

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

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

3. Зачет проводится в последний день прохождения производственной практики и включает в себя такие компоненты как:

3.1. Оценка документации ответственным преподавателем (цифровой отчет, дневник, кураторский лист).

3.2. Защита обучающимся кураторского листа по пациенту с обоснованием диагноза и терапии.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов	Наименование разделов практики	Контактная работа обучаю-	Самостоятельная ра-	Всего часов
-----------------	--------------------------------	---------------------------	---------------------	-------------

практики		щихся с преподавателем, часов	бота, часов	
1.	<i>Работа в стационаре</i>	33	66	99
1.1.	<i>Работа в соматическом отделении</i>	27	54	81
1.2.	<i>Работа в приемном отделении</i>	6	12	18
3.	<i>Зачет</i>	3	6	9
	ИТОГО:	36	72	108

3. Формы отчётности по практике

- Цифровой отчет. *Приложение 4.*
- Дневник. Представляет собой ежедневные записи студента о видах и объеме выполненной работы, информацию как минимум о 8-10 курируемых пациентах. Сведения о каждом пациенте включают ФИО, пол, возраст, клинический диагноз с шифром по МКБ-10, схему лечения конкретного пациента с указанием названий препаратов (групп лекарственных средств, разовая и суточная доза, кратность введения, длительность курса терапии). Описываемые в дневнике пациенты не должны повторяться за время практики. На последней странице дневник подписывает зав. отделением.
- Кураторский лист на 1 пациента составляется по стандартному плану, включает обоснование клинического диагноза и лечение пациента. *Приложение 5.*

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (*Приложение 1*).

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Уметь установить контакт с пациентом и его родителями / законными представителями
2. Уметь применять навыки медицинской этики и деонтологии по отношению к пациенту и медицинскому персоналу
3. Владеть навыками сбора жалоб и анамнеза, физикального и дополнительного обследования детей
4. Уметь интерпретировать результаты полученного обследования
5. Уметь выставить и обосновать клинический диагноз в соответствии с современными классификациями
6. Уметь назначить план обследования и лечения ребенка в соответствии с клиническими рекомендациями

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

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике (модуль 2) является зачет, который проводится в последний день производственной практики. Зачет включает оценку документации и защиту кураторского листа по пациенту. При положительной оценке документации студент допускается до зачета, который оценивается по системе зачтено/не зачтено.

Критерии оценки цифрового отчета

«Зачтено» – выставляется студенту, овладевшему всеми основными требуемыми навыками помощника врача педиатрического стационара в соответствии с профилем отделения, где проходила практика, и рабочей программой производственной практики.

«Не зачтено» – выставляется студенту, овладевшему менее 50% требуемых навыков помощника врача педиатрического стационара; предоставившему недостоверные сведения.

Критерии оценки дневника практики

«Зачтено» – выставляется студенту, описавшему все дни прохождения практики в соответствии с рекомендациями по оформлению дневника практики.

«Не зачтено» – выставляется студенту, не выполнившему требования по оформлению дневника практики, предоставившему недостоверные сведения, продублировавшему записи из чужого отчета.

Критерии оценки кураторского листа

«Зачтено» – выставляется студенту, правильно описавшему анамнез заболевания и жизни, результаты обследования, обоснование диагноза и лечение пациента. Допускаются некоторые неточности, малосущественные ошибки.

«Не зачтено» – выставляется студенту, не выполнившему требования по оформлению кураторского листа, допустившему грубые ошибки при диагностике и лечении заболеваний у детей, предоставившему недостоверные сведения, продублировавшему записи из чужого отчета.

Критерии итоговой оценки по практике

«Зачтено» – выставляется студенту, предоставившему полный набор и в срок правильно оформленных документов для отчета по практике. В документах отсутствуют принципиальные ошибки в назначении обследования и лечения пациентов; могут содержаться некоторые неточности, малосущественные ошибки.

«Не зачтено» – выставляется студенту, предоставившему неполный набор документов для отчета по практике; существенно нарушившему сроки предоставления отчета; допустившему при оформлении документов, назначении обследования и лечения ошибки принципиального характера; предоставившему недостоверные сведения; не соблюдавшему нормы этики и деонтологии.

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

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

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

а). Основная литература:

1. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник в 2-х т. / Н.П. Шабалов. – 9-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2021. I т.–880 с. II т. – 896 с. с ил. – Текст: непосредственный.
2. Педиатрия / Учебник для студентов педиатрических вузов под ред. Рыкова М.Ю., Долгополова И.С. Москва: «Гэотар», 2023, 583 с. – Текст: непосредственный.

б). Дополнительная литература:

1. Национальные руководства из ЭБС Консультант Студента
2. Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Официальный сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>
3. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_141711/
4. Клинические рекомендации – URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/>
5. Госпитальная педиатрия. Учебник под ред. С.В. Бельмера, Л.И. Ильенко. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2022. – 1072 с.
6. Тактика ведения пациента в педиатрии. Практическое руководство. Под ред. А.Л. Заплатникова, И.Н. Захаровой, А.В. Дмитриева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 224 с.
7. Шабалов Н.П. Неонатология: учебное пособие в 2-х т., –7-е изд., испр. и доп. / Н.П. Шабалов – М: МЕДпресс-информ, 2023., I т.–720 с. II т. –752с. – Текст: непосредственный.

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

Схемы историй болезни и кураторских листов по дисциплинам, преподаваемым на кафедре педиатрии педиатрического факультета. Федерякина О.Б., Иванова И.И., Шибаев А.Н. Учебно-методическое пособие, РИЦ ТГМУ, 2020, 59 с.

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

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
 Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
 Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
 База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
 Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
 Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
 Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению практики.

ЭОС - отдел учебной и производственной практики

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

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике (*Приложение 2*).

VI. Научно-исследовательская работа студента

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

VII. Профилактическая работа студента.

1. Проведение бесед с пациентами профилактической направленности по питанию, режиму дня и необходимости выполнения лечебных назначений при разных соматических заболеваниях;
2. оформление памятки для пациентов в электронном виде на те же темы, согласование их содержания с преподавателем.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики (*Приложение 3*).

**Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации
по итогам освоения общеврачебной практики в педиатрии**

ПК-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

ИПК 1.1. Умеет устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком; получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания ребенка; оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребенка; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.

ИПК 1.2. Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка; направления детей на лабораторное и инструментальное обследование.

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

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Пуэрильное дыхание выслушивается у детей в возрасте

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

Эталон ответа: 2

Задание 2. Систола-диастолический шум характерен для

- 1) открытого артериального протока
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) коарктации аорты
- 4) тетрады Фалло

Эталон ответа: 1

Задание 3. Проба Реберга 60 мл/мин у ребенка 4 лет свидетельствует о

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

Эталон ответа: 2

Задание 4. При язвенной болезни наиболее информативным методом исследования является

- 1) рН-метрия
- 2) эндоскопия
- 3) рентгенография с бариевой взвесью
- 4) хромогастроскопия

Эталон ответа: 2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите соответствие

Задание 1. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию

из правого столбца:

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

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г

Ответ: а-3, б-4, в-2, г-1

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

Метод обследования		Система организма	
а	Проба Реберга	1	Пищеварительная
б	Спирография	2	Дыхательная
в	Эхокардиография	3	Мочевыделительная
г	Колоноскопия	4	Сердечно-сосудистая

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г

Ответ: а-3, б-2, в-4, г-1

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

Метод обследования		Отдел пищеварительного тракта	
а	Ирригография	1	тонкая кишка
б	Видеокапсульная эндоскопия	2	желчевыводящие пути
в	Холецистография	3	прямая и сигмовидная кишка
г	Ректороманография	4	толстая кишка

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г

Ответ: а-4, б-1, в -2, г-3

Задания закрытого типа на установление последовательности:

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1. Назовите последовательность этапов обследования пациента

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

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Ответ: 2-3-1-5-4

Задания открытой формы

Дополните.

1. Периодичность осмотров здорового ребенка участковым педиатром называется _____.
2. Уровень физического развития ребенка определяется по _____.
3. В период от 5 дней до 5 лет в лейкоцитарной формуле в анализе крови ребенка будут преобладать _____.

Эталон ответа:

1. Эпикризный срок.
2. Росту.
3. Лимфоциты.

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите основные законы роста детей.
2. С помощью каких методов можно оценить физическое развитие детей?
3. Что такое эпикризный срок и чему он равен на 1, 2, 3 году жизни?
4. Назовите характеристики пульса здорового ребенка, их диагностическое значение.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Оцените гемограмму.
2. Сделайте заключение.

Гемограмма. Мальчик Н., 3 дня.

Эритроциты	$5,5 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин	182 г/л
ЦП	1,0
Ретикулоциты	30‰
Лейкоциты	$16,4 \times 10^9/л$
Эозинофилы	3%
Миелоциты	2%
Юные	3%
Палочкоядерные	12%
Сегментоядерные	50%
Лимфоциты	23%
Моноциты	7%
Тромбоциты	$260 \times 10^9/л$

Эталон ответа:

1. Физиологический эритроцитоз, физиологический лейкоцитоз, физиологический нейтрофилез со сдвигом формулы влево, физиологическая лимфопения.
2. Возрастная норма.

Задание 2

1. Оцените анализ мочи.

Общий анализ мочи:

Цвет – бурый

Реакция – кислая

Плотность – 1032

Белок – 13,2 г/л

Лейкоциты –1-3 в п/зр
Эритроциты – покрывают все поле зрения
Цилиндры гиалиновые 3-5 в п/зр
Цилиндры зернистые 3-5 в п/зр
Цилиндры восковидные 4-6 в п/зр

Эталон ответа:

1. Плотность мочи повышена, протеинурия, макрогематурия, цилиндрурия.

Задание 3

1. Оцените гемограмму.
2. Сделайте заключение.

Гемограмма. Мальчик С., 4 года.

Эритроциты	$2,7 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин	82 г/м
ЦП	0,9
Ретикулоциты	0 ‰
Тромбоциты	$18 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$1,8 \times 10^9/л$
Эозинофильные	1%
Базофильные	-
Юные	-
Палочкоядерные	-
Сегментоядерные	24%
Лимфоциты	70%
Моноциты	5%
СОЭ	42мм/час

Эталон ответа:

1. Эритропения, гемоглобинопения, ретикулопения, тромбоцитопения, лейкопения, патологическая нейтропения, относительный лимфоцитоз, увеличение СОЭ.
2. Панцитопения. Анемия нормохромная, арегенаторная 2 степени.

Задание 4

1. Оцените анализ мочи.

Анализ мочи по Зимницкому, 8 лет

9-1009 – 50 мл	21-1008 – 20 мл
12-1004 – 50 мл	24-1005 – 35 мл
15-1010 – 25 мл	3-1006 – 50 мл
18-1003 – 45 мл	6-1007 – 75 мл

Эталон ответа:

1. Гипостенурия, никтурия.

Ситуационные (или расчетные) задачи

Задача 1

На приеме у педиатра мама с девочкой 4 лет. Масса ребенка 14 кг, рост 99 см, окружность груди – 50см.

Задание:

1. Оцените физическое развитие девочки.

Эталон ответа:

1. Уровень физического развития средний, дисгармоничное, микросоматотип.

Задача 2

Пациент мальчик 10 лет, в течение последнего года беспокоят боли в эпигастральной области, возникающие после приема острой, жареной пищи, газированной воды, а также в ночное время. Беспокоят изжога, отрыжка с кислым запахом, боли за грудиной, возникающие после еды и ночью.

Семейный анамнез: мать страдает гастритом; отец – гастродуоденитом; у бабушки (по линии матери) – рак пищевода.

Ребенок доношенный, на естественном вскармливании до 5 месяцев. Аллергоанамнез не отягощен.

Осмотр: рост 160 см, масса 50 кг. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 24 в 1 мин. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Анализ крови клинический: Hb – 126 г/л; Эр - $4,4 \times 10^{12}/л$; ц.п. - 0,92; Лейк – $7,2 \times 10^9/л$; п/я - 3%; с/я – 54%; э-3%; л - 32%; м - 8%; СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1023, рН – 6,0, белок, глюкоза – нет, эпителий плоский – един. в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 76 г/л; альбумины – 55%; глобулины: α_1 – 5%, α_2 – 10%, β – 12%, γ – 18%; АсАТ – 28 Ед/л; АлАТ – 30 Ед/л; ЩФ – 78 Ед/л, общий билирубин 15 мкмоль/л, прямой билирубин – 4 мкмоль/л, железо сывороточное – 16 мкмоль/л.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Эталон ответа

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит.
2. Диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь» поставлен на основании типичных эзофагеальных (пищеводных) симптомов: изжога, отрыжка с кислым запахом, изжога, боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной пищи, газированной воды, а также в ночное, время боли за грудиной, возникающие после еды и ночью, отягощённой наследственности по хронической гастродуоденальной патологии у родителей.
3. Пациенту рекомендовано: ЭГДС, 24-часовая рН метрия, ультразвуковое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта с водно-сифонной пробой, рентгенологическое исследование пищевода и желудка с барием, ЭКГ.

Задача 3

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

При поступлении состояние средней степени тяжести. Температура 37,3°C. Сатурация 97% Пьет охотно, аппетит избирательный. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Лимфатические узлы подчелюстные и шейные до 1,5 см, эластичные, безболезненные, подвижные. Отечность лица и особенно век. Субконъюнктивальные кровоизлияния в левом глазу. Носовое дыхание затруднено из носа обильное слизисто-

гнойное отделяемое. В ротоглотке умеренная гиперемия миндалин, дужек. Отека и налетов на миндалинах нет. Язык обложен белым налетом. По краям языка и уздечке языка небольшие язвочки. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Кашель характеризуется рядом быстро следующих друг за другом выдыхательных толчков, сменяющихся судорожным свистящим вдохом. Во время приступа кашля лицо становится напряженным, усиливается цианоз лица, набухание шейных вен, слезотечение. Приступ кашля заканчивается отделением вязкой прозрачной мокроты, иногда рвотой. За сутки приступ кашля отмечается до 10 раз. Тоны громкие. ЧСС=90 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочится в достаточном объеме, дизурических расстройств нет. Стул оформлен, окрашен.

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

Биохимический анализ крови – общий белок- 82 г/л, мочевины- 4,4 ммоль/л, креатинин- 42 мкмоль/л, билирубин общ.- 12,4 мкмоль/л, тимоловая проба- 2,2 Ед, АсТ-0,37 ммоль/л, АлТ-0,4 ммоль/л, С-реактивный белок- отр, α -липопротеиды-3600 Ед, холестерин-5,85 ммоль/л, сывороточное железо-21,6 мкмоль/л, ОЖСС сыворотки крови- 53,7 мкмоль/л.

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

Задание:

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

3. Назначьте лечение.

Эталон ответов:

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

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

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

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

ИПК 3.1. Умеет осуществлять выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка; применить тактику ве-

дения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии.

ИПК 3.2. Владеет навыками ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии; осуществления выбора оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.

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

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Растительный компонент препарата дигоксин

- 1) ландыш
- 2) наперстянка
- 3) строфант
- 4) горицвет

Ответ: 2

Задание 2. Рабепразол – это блокатор

- 1) протонной помпы
- 2) кальциевых каналов
- 3) мускариновых рецепторов
- 4) гистаминовых рецепторов

Ответ: 1

Задание 3. Фуросемид – это препарат

- 1) антисептик
- 2) диуретик
- 3) слабительный
- 4) антацидный

Ответ: 2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите соответствие

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

Состояния		Адаптированные молочные смеси	
	Младенческая колика		Смесь на основе гидролизата белка
	Лактазная недостаточность		Антирефлюксная смесь
	Младенческие срыгивания		Смесь комфорт
	Аллергия к белкам коровьего молока		Безлактозная смесь

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

Ответ: а-3, б-4, в -2, г-1

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

Группа лекарственных препаратов	Действующее вещество
---------------------------------	----------------------

	Прокинетики		Албендазол
	Антисекреторные препараты		Дротаверин
	Ветрогонные препараты		Домперидон
	Антигельминтные препараты		Симетикон
	Спазмолитики		Эзомепразол

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

Ответ: а-3, б-5, в -4, г-1, д-2

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

Механизм действия	Препарат
бета-адреномиметик	ипратропия бромид
М-холинолитик	монтелукаст
кортикостероид местного действия	сальбутамол
антагонист лейкотриеновых рецепторов	будесонид

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

Ответ: а-3, б-1, в -4, г-2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1. Назовите последовательность этапов лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей

	хирургическое лечение
	медикаментозная терапия
	диетотерапия, постуральная терапия

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--

Ответ: 3-2-1

Задания открытой формы

Дополните.

1. Смесью первого выбора при аллергии к белку коровьего молока у ребенка 6 месяцев является _____ гидролизат белка.
2. Тиотропия бромид – это М-холинолитик _____ действия.
3. Препарат, обладающий холелитолитическим действием – это _____.

Эталон ответа:

1. Глубокий.
2. Длительного.

3. Урсодезоксихолевая кислота.

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите профилактические и лечебные смеси для детского питания.
2. Перечислите группы препаратов для лечения бронхиальной астмы у детей.
3. Назовите показания к эрадикации *Helicobacter pylori* у детей.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Назначьте ребенку препарат для симптоматического лечения.

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

Эталон ответа:

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

Задание 2

1. Что такое безглютеновая диета?
2. Показано ли исключение глютена из рациона у пациентов с бессимптомным течением целиакии?

На приеме у гастроэнтеролога пациент с впервые установленным диагнозом “целиакия”, который нуждается в консультации по питанию.

Эталон ответа:

1. Безглютеновая диета – план питания, строго исключающий употребление глютен-содержащих продуктов.
2. Строгая безглютеновая диета рекомендуется как симптомным, так и бессимптомным пациентам.

Ситуационные (или Расчетные) задачи

Задача 1

На амбулаторном приеме пациент 3 месяцев жизни, с рождения получает базовую молочную смесь. Физическое развитие ребенка соответствует возрасту. Мама ребенка жалуется на повышенное газообразование, колики, нерегулярный стул у ребенка.

Задание:

1. Какую профилактическую молочную смесь порекомендуете данному пациенту?

Эталон ответа

1. Для коррекции минимальных пищеварительных дисфункций у детей рекомендовано использовать профилактические смеси “Комфорт”.

Задача 2

У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участкового неделю назад, после амбулаторной ЭГДС повторно пришла на прием к врачу-педиатру участкового.

У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит.

Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер – эмоциональна.

Осмотр: рост – 148 см, масса – 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой

мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки – 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело – 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Уреазный тест на НР-инфекцию: положительный (++) . Анализ кала на антиген НР положительный.

Задание:

1. Подберите необходимую диету для больного.
2. На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?

Эталон ответа:

1. Механическое, термическое и химическое щажение, 4-5 кратный прием пищи.
2. Тройная терапия на основе ингибиторов протонной помпы, двух антибактериальных препаратов.

Справка

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

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

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

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу практики**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

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

ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ
производственной общеврачебной практики в педиатрии
Модуль 2. Лечебно-диагностические навыки в педиатрии

с _____ по _____

ФИО _____ № группы _____

Город _____ Больница _____

Отделение _____

Практические навыки	Видел	Принимал участие	Выполнил самостоятельно
	Количество за время практики		
Сбор и оценка анамнеза жизни и болезни ребенка			
Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхания в минуту			
Клиническое обследование больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация			
Расчет питания по основным ингредиентам детям с хроническими расстройствами питания			
Оценка результатов клинического и б/х анализов крови: общий белок и фракции, СРБ, холестерин, мочевины, креатинин, КЭК, электролиты, билирубин и фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, сахар крови, амилаза. Коагулограмма. Миелограмма			
Оценка результатов анализа мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, Ребергу, копрограммы, бак. исследования мочи и кала			
Оценка результатов ИФА на маркеры герпетической, ЦМВ инфекции, вирусного гепатита, сифилиса, токсоплазмоза			
Оценка результатов ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенографии органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, нейросонографии			
Проведение рН-метрии, ЭГДС, рентгеноконтрастных методик			
Оформление медицинской документации (статус при поступлении, диагностический, этапный и выписной эпикризы; шифр заболевания по МКБ 10; экстренное извещение)			
Заполнение в листе врачебных назначений данных по диагностическим и лечебным мероприятиям			
Расчет объема инфузионной терапии ребенку			
Работа в системе «Барс»			

В каждой графе выборочно подчеркиваются исследования, которые обучающийся наблюдал или принимал участие в их проведении, указывается кратность

Подпись куратора _____ (расшифровка с ФИО)

СХЕМА КУРАТОРСКОГО ЛИСТА ДЛЯ СТУДЕНТОВ VI КУРСА

Производственная общеврачебная практика в педиатрии
Модуль 2. Лечебно-диагностические навыки в педиатрии

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Зав. кафедрой – д.м.н. И.И. Иванова

Преподаватель: доцент (асс.) _____ **Ф.И.О.**

Кураторский лист

(фамилия имя ребенка)

возраст (дата рождения)

Клинический диагноз
Основное заболевание (по классификации):

Осложнения основного заболевания (по классификации):

Сопутствующие заболевания (по классификации):

Куратор: студент _____ группы
педиатрического факультета

(Ф.И.О.)

Даты курации _____

I. Жалобы при поступлении и в период курации больного.

II. Anamnesis morbi.

При остром течении заболевания следует указать дату, когда впервые появились симптомы болезни, их динамику, проводимые лечебные мероприятия, причину госпитализации, состояние при поступлении в стационар до момента курации.

При хроническом течении заболевания следует уточнить, с какого возраста впервые появились проявления данного заболевания, частоту обострений, сроки последнего обострения, результаты обследования и лечения. Выяснить причину данной госпитализации, динамику болезни до момента курации.

III. Anamnesis vitae с указанием ранее перенесенных заболеваний, аллергоанамнеза, наследственности.

IV. Status praesens с более подробным описанием пораженной системы.

V. Дополнительные методы исследования. Приводятся результаты основных обследований.

VI. Клинический диагноз и его обоснование. Обосновывается отдельно основное заболевание, его осложнения, сопутствующие заболевания (все диагнозы ставятся по классификации).

VII. План лечения больного включает режим, диету, медикаментозное и немедикаментозное лечение.