

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 СКОРОЙ ПОМОЩИ»**

**для студентов 5 курса педиатрического факультета**

направление подготовки (специальность)  
**педиатрия (31.05.02)**

форма обучения  
**очная**

Рабочая программа дисциплины обсуждена  
на заседании кафедры  
« » 2020 г.  
(протокол )

Зав.кафедрой  Алексеева Ю.А.

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

**Тверь, 2020**

**I. Внешняя рецензия** дана главным врачом ГБУЗ ТО «ТССМП», главным внештатным специалистом по СМП МЗ ТО Масловым Константином Валентиновичем «15» мая 2020 г. (прилагается)

**Рабочая программа рассмотрена** на заседании профильного методического совета «27» мая 2020 г. (протокол № 5)

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

## II. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа практике «Помощник врача скорой помощи» 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

<b>Вид практики – Тип практики:</b>	<i>Производственная Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной дея- тельности (клиническая практика)</i>
<b>Способ проведения практики – Форма проведения практики –</b>	<i>Стационарная Дискретно по периодам проведения практик</i>

### 2. Цель и задачи практики

*Целью практики* является закрепление знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование у обучающихся профессиональных **(ПК-10)** компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

*Задачами практики* являются:

- совершенствование навыков общения с больными детьми и их родственниками, медицинским персоналом станций СМП, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- совершенствование навыков сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) ребенка при ургентных состояниях;
- закрепление и углубление навыков клинического мышления;
- совершенствование умения формулировать синдромальный и клинический диагноз при ургентных состояниях;
- 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;
- обеспечение выполнения 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.

В детском возрасте, многие заболевания - грипп, пневмония, вирусные и кишечные инфекции, сопровождающиеся интоксикацией, рано приводят к нарушению обменных процессов в организме ребенка, угрожающих жизни и требующих оказания срочной медицинской помощи - проведения интенсивной терапии. Задача врача в данной ситуации - быстро ориентироваться в выборе необходимых средств лечения с учетом клинических проявлений заболевания. В таких случаях проводимая терапия нередко опережает диагностику основного заболевания, так как специфические симптомы могут проявляться не сразу. Тактика врача в таких случаях заключается в выявлении нарушенных функций организма: остро возникающей дыхательной, сердечно-сосудистой, печеночной или надпочечниковой недостаточности, нарушения водно-электролитного и кислотно-

щелочного состояния и принятия срочных мер к их устранению. Участковый педиатр, как правило, первым сталкивается с остро заболевшим ребенком и обязан уметь оказать неотложную помощь в полном объеме.

### 3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

В результате прохождения практики у обучающегося формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности (**ПК-10**):

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения		
	В результате прохождения практики студент должен:		
	Знать	Уметь	Владеть
<p><b>ПК-10</b> 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 скорой помощи» 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 новорожденными, детьми до 15 летнего возраста и подростками с 15 до 18 лет при оказании неотложной помощи на этапе первичного звена медико-санитарной помощи детям.

Необходимость подготовки студентов педиатрического факультета по производственной практике «Помощник врача скорой помощи» 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: обеспечение urgentной догоспитальной диагностики, первой врачебной и неотложной помощи и диспетчерских функций на дому, в детских дошкольных учреждениях, школах, домах ребенка, специализированных детских учреждениях, санаториях и оздоровительных лагерях.

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:

- 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:

- «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**

**Объем практики составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов** в том числе \_\_\_\_\_18\_\_\_\_\_ часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и \_\_\_\_\_18\_\_\_\_\_ часов самостоятельной работы обучающихся.

Продолжительность производственной практики **Помощник врача скорой помощи** составляет **6 рабочих дней**.

Продолжительность рабочего дня студента на практике равна рабочему дню 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 2**), учебно-исследовательская работа студентов.

Элементы, входящие в **самостоятельную работу студента**: написание кураторских листов, рефератов, работа в Интернете, самостоятельное освоение раздела – «Работа врача СМП в очаге инфекционного заражения», работа с электронными кафедральными программами.

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

Производственная практика студентов проводится на базах СМП г. Твери.

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

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

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

2. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник для студентов мед. вузов [Электронный ресурс] / А. С. Калмыкова [и др.]; ред. А. С. Калмыкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html?SSr=25013379af16660b2dd35782801195>

3. «Поликлиническая педиатрия» [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 2019. – 280 с.

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

4. 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/>.

**7. Формой промежуточной аттестации** по практике является **зачет с оценкой** в X семестре, который проходит в 2 этапа.

### Первый этап:

Обучающиеся должны сдать оформленную документацию по пройденной производственной практике в полном объеме в отдел учебной и производственной практики согласно Положению о практике Тверского ГМУ. Контроль проводится на кафедре, ответственным за данный вид практики, в результате проверки **дневника по практике, цифрового отчета и характеристики** от врача-куратора. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации (**Приложение 2**).

**Критерии оценки первого этапа по производственной практике «Помощник врача скорой помощи»:**

**Зачтено:** студент выполнил весь объем практических навыков согласно программе производственной практики. Имеет отличную или хорошую характеристику врача куратора. Цифровой отчет заполнен правильно, все пункты цифрового отчета выполнены в достаточном количественном эквиваленте. Содержание дневника полностью отражает уровень сформированности в Учебной программе знаний и умений (компетенций).

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 соответствующи*

щие действительности, или/и имеет *посредственную характеристику* врача-куратора, или/и в представленных отчетных документах *отсутствует дневник практики*.

Данная оценка является поводом для повторного прохождения практики

**Второй этап: «Аттестационная часть»**

Аттестационная часть включает в себя 1 *станцию*: Базовая сердечно-легочная реанимация на тренажере.

***Критерии итоговой оценки по производственной практике «Помощник врача скорой помощи»***

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

### III. Учебная программа практики

#### 1. Содержание практики:

Производственная практика «Помощник врача скорой помощи» для студентов 5 курса педиатрического факультета включает разделы педиатрии, неонатологии, детских инфекций, детской хирургии и реанимации и проводится в X семестре по окончании цикла Поликлиническая педиатрия.

Студенты педиатрического факультета работают во время практики на станциях СМП г. Твери в качестве помощника врача СМП, 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. 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. 6,5 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.

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

Содержание практики студента соответствует деятельности врача СМП.



**В процессе прохождения практики студент должен знать:**

- Стандарты качества оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе при различных состояниях (бронхиальная астма, судорожный синдром, гипертермический синдром, стеноз гортани).
- Синдромы, требующие неотложной помощи в педиатрии на догоспитальном этапе;
- Дифференциальную диагностику ком, аллергических состояний, острого живота;
- Тактику ведения больных с синдромами: гипертермическим, судорожным, токсикоза, дыхательной недостаточности, острой сердечно-сосудистой недостаточности, требующими неотложной помощи на догоспитальном этапе;
- Оказание неотложной помощи детям на догоспитальном этапе при отравлениях.
- Лекарственные отравления у детей.
- Терминальные состояния.
- Оказание скорой неотложной помощи детям с синдромом острой дыхательной недостаточности на ДЭ.
- Оказание помощи детям с синдромом острой недостаточности кровообращения на ДЭ.
- Раннюю диагностику нарушений функций ЦНС у детей в условиях ДЭ.
- Тактику ведения детей при несчастных случаях и болях в животе на ДЭ.

**Студент должен овладеть практическими навыками и манипуляциями для оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе:**

- Постановкой клинического диагноза, назначением лечения в соответствии с состоянием ребенка, требующим неотложной помощи на догоспитальном этапе;
- Дачей рекомендации по дальнейшему ведению больного;
- Уметь оказать первую врачебную помощь при травмах, ожогах, отравлениях, укусах насекомых и ядовитых змей.
- Снятия и расшифровки ЭКГ;
- Внутривенных и внутримышечных инъекции;
- Транспортной иммобилизации;
- Восстановлением сердечной деятельности (закрытый массаж сердца);
- Сублингвальным введением лекарственных средств;
- Определением глюкозы в крови с помощью глюкометра;
- Методами ИВЛ,
- Венепункцией,
- Техникой промывания желудка, кишечника.
- Обработкой раневых, ожоговых и отмороженных участков кожи.
- Десмургией.

## 2. Учебно-тематический план практики

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1	<p><b>Работа с бригадой СМП</b></p> <p>Основные методы неотложной терапии на догоспитальном этапе. Объем неотложной помощи, организационные аспекты. Показания к госпитализации. Студент должен усвоить принципы обследования и выбора лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе.</p> <p><b><u>Студент должен:</u></b></p> <p><b><u>знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Виды угрожающих состояний у детей,</li> <li>• Клинику угрожающих состояний у детей,</li> <li>• Оказание помощи при угрожающих состояниях у детей.</li> </ul> <p><b><u>понимать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Особенности физикального обследования детей при угрожающих состояниях на догоспитальном этапе.</li> <li>• Принципы выбора тактического решения при угрожающих жизни состояниях у детей на догоспитальном этапе.</li> <li>• Особенности оказания медицинской помощи детям при угрожающих состояниях на ДЭ.</li> <li>• Принципы выбора тактики транспортировки больных.</li> </ul> <p><b><u>уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Владеть методами восстановления сердечной деятельности.</li> <li>• Владеть методами восстановления дыхания.</li> <li>• Проводить первичные реанимационные мероприятия на ДЭ при различных терминальных состояниях (клиническая смерть, остановка дыхания, сердечно-сосудистая недостаточность, шок различной этиологии, комы).</li> </ul>	9	9	18
2	<p><b>Работа с бригадой СМП</b></p>	9	9	18

	<p>Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при ургентных состояниях. Травмы и несчастные случаи у детей. Показания к госпитализации. Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при гипертермии и судорогах у детей. Показания к госпитализации. Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме крупа и стеноза гортани у детей. Показания к госпитализации. Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах острой дыхательной и острой сердечно-сосудистой недостаточности у детей. Диагностика, первичная врачебная помощь, тактика педиатра при генерализованных аллергических синдромах и коматозных состояниях.</p> <p><b><u>Студент должен:</u></b></p> <p><b><u>знать:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Виды острой дыхательной недостаточности.</li> <li>• Клинику острой дыхательной недостаточности.</li> <li>• Методы оказания помощи при острой дыхательной недостаточности.</li> <li>• Заболевания, протекающие с синдромом острой дыхательной недостаточности.</li> <li>• Степени нарушения сознания.</li> <li>• Последовательность осмотра ребенка с нарушением функций ЦНС.</li> <li>• Классификацию, клинику черепно-мозговой травмы.</li> <li>• Судорожный синдром, классификация, клиника, оказание неотложной помощи.</li> <li>• Гипертермический синдром, клиника, оказание неотложной помощи.</li> <li>• Причины коматозных состояний у детей. Клиника, диф. диагностика ком различной этиологии.</li> <li>• Виды отравлений у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</li> <li>• Укусы змей и насекомых. Неотложная помощь, тактика ведения больных.</li> <li>• Оказание неотложной помощи при ожогах и отморожениях у детей. Тактика ведения больных.</li> <li>• Утопление, электротравма. Тактика ведения больных.</li> <li>• Острый живот. Этиология, дифференциальная диагностика, тактика</li> </ul>			
--	---	--	--	--

	<p>ведения.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Особенности транспортировки больных с политравмами.</li> <li>• Тактику врача при болях в животе на ДЭ.</li> </ul> <p><b><u>уметь:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проводить снятие и расшифровка ЭКГ;</li> <li>• Проводить внутривенные и внутримышечные инъекции;</li> <li>• Проводить транспортную иммобилизацию;</li> <li>• Проводить восстановление сердечной деятельности (закрытый массаж сердца);</li> <li>• Проводить сублингвальное введение лекарственных средств;</li> <li>• Проводить определение глюкозы в крови с помощью глюкометра;</li> </ul> <p><b><u>владеть:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Методами ИВЛ,</li> <li>• Венепункцией.</li> <li>• Техниккой промывания желудка, кишечника.</li> <li>• Обработкой раневых, ожоговых и отмороженных участков кожи.</li> <li>• Десмургией.</li> </ul>			
<b>ВСЕГО ЧАСОВ</b>		<b>18</b>	<b>18</b>	<b>36</b>

### 3. Формы отчётности по практике (Приложение 2)

- Цифровой отчет,
- Характеристика студента,
- Дневник по практике, включающий кураторские листы
- Реферат по УИРС

#### IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение 1)

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

- Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) детей различного возраста при urgentных ситуациях.
- Диагностировать наиболее часто встречающиеся заболевания у детей и подростков и состояний, угрожающих жизни ребенка и назначить соответствующие лечение;
- Уметь оказать первую медицинскую помощь при травмах, ожогах, отравлениях, укусах насекомых и ядовитых змей.
- Снять и расшифровать ЭКГ;
- Проводить внутривенные и внутримышечные инъекции;
- Владеть приемами транспортной иммобилизации;
- Владеть приемами восстановления сердечной деятельности (закрытый массаж сердца);
- Владеть приемами сублингвального введения лекарственных средств;
- Уметь определять уровень глюкозы в крови с помощью глюкометра;
- Владеть методами ИВЛ,
- Уметь проводить венепункцию,
- Владеть техникой промывания желудка, кишечника.
- Владеть приемами обработки раневых, ожоговых и отмороженных участков кожи.
- Владеть методами десмургии.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости студентами рабочих мест в отделениях СМП и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля руководитель практики проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

##### Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Формой промежуточной аттестации по практике является **зачет с оценкой** который проходит в 2 этапа.

##### Первый этап:

Обучающиеся должны сдать оформленную документацию по пройденной производственной практике в полном объеме в отдел учебной и производственной практики согласно Положению о практике Тверского ГМУ. Контроль проводится на кафедре, ответственным за данный вид практики, в результате проверки **дневника по практике, цифрового отчета, реферата УИРС и характеристики** от врача-куратора. Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации (**Приложение 2**).

**Критерии оценки первого этапа по производственной практике «Помощник врача скорой помощи»:**

**Зачтено:** студент выполнил весь объём практических навыков согласно программе производственной практики. Имеет отличную или хорошую характеристику врача куратора. Цифровой отчет заполнен правильно, все пункты цифрового отчета выполнены в достаточном количественном эквиваленте. Содержание дневника полностью отражает уровень сформированности в Учебной программе знаний и умений (компетенций).

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 соответствующи-*

щие действительности, или/и имеет *посредственную характеристику* врача-куратора, или/и в представленных отчетных документах *отсутствует дневник практики*.

Данная оценка является поводом для повторного прохождения практики

**Второй этап: «Аттестационная часть»**

Аттестационная часть включает в себя 1 *станцию*: Базовая сердечно-легочная реанимация на тренажере.

***Критерии итоговой оценки по производственной практике «Помощник врача скорой помощи»***

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

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

## **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 по практике**

1. «Поликлиническая педиатрия» [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 2019. – 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.], 2018. – 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](http://www.pediatrjournal.ru)
- «Врач и информационные технологии»: [www.idmz.ru/idmz@mednet.ru](http://www.idmz.ru/idmz@mednet.ru)
- «Вопросы современной педиатрии»: [www.pediatr-russia.ru](http://www.pediatr-russia.ru)

- «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья»: [www.mediasphera.aha.ru/profil/prof-mm.html](http://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](http://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](http://www.informuo.ru));
3. Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));
4. Информационно-поисковая база Medline (<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](http://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](http://www.studmedlib.ru));
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).
3. Библиотечный on-line центр – [www.ditm.ru](http://www.ditm.ru) (доступ к базе данных по медицине, библиографическое описание фонда ГЦНМБ)
4. Российская государственная библиотека – [www.rsl.ru](http://www.rsl.ru)
5. Центральная научно-медицинская библиотека Первого ММА им. Сеченова – [www.scsml.rssi.ru](http://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.], 2019. – 72 с.

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

В данном методическом пособии по каждому учебному модулю 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 практики. 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 для преподавателей 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.Бронхообструктивный синдром и приступ бронхиальной астмы
- 2.Инородные тела дыхательных путей и геморрагический синдром
- 3.Неотложная помощь при несчастных случаях у детей
- 4.Деонтологические проблемы реанимации, эвтанази, трансплантация органов и тканей.
- 5.Проблемы конфиденциальности и врачебной тайны в педиатрии. Биоэтика клинических исследований на детях.
- 6.Малоподвижный образ жизни, как причина возникновения хронической соматической патологии (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, патология опорно-двигательной системы).
- 7.Роль психо - эмоционального стресса в формировании хронических заболеваний (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, синдром вегетативной дистонии (нейроциркуляторная дистония), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки).
- 8.Роль физической культуры в формировании оптимального уровня здоровья в современных социально-экономических условиях.
- 9.Экологические аспекты формирования здоровья человека в городских условиях.

## IX. Протоколы согласования рабочей программы практики с другими кафедрами

### *Предшествующие дисциплины:*

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	Коды или элементы компетенций	Согласовано: (подпись зав. каф.)
1.	Пропедевтика детских болезней: кафедра детских болезней.	<b>ПК-5</b> 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.	Факультетская педиатрия: кафедра педиатрии педиатрического факультета.	<b>ПК-6, ПК-9, ПК-10</b> 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.	<b>ПК-5, ПК-6</b> 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.	<b>ОПК-6, ПК-3</b> 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 практики**  
Представлены в Приложении № 4

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

для студентов 5 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
<b>ПК</b>	<i><b>Профессиональные компетенции</b></i>
<b>ПК-10</b>	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
	<b>«Знать»</b>	<b>«Владеть»</b>	<b>«Уметь»</b>
<i><b>ПК-10</b></i>	<i><b>1 - 27</b></i>	<i><b>Симуляционная станция «Базовая сердечно-легочная реанимация на тренажере»</b></i>	<i><b>1 - 11</b></i>

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

№	Коды контролируемых компетенций
<b>ПК-10</b>	
1	«Экстренное извещение» заполняет врач а) подтвердивший диагноз инфекционной болезни б) установивший границы эпидемического очага <b>Эталон ответа: а</b>
2	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 <b>Эталон ответа: а б г</b>
3	Тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой гломерулонефрита а) провести повторный анализ мочи б) консультация нефролога в) госпитализация г) антибактериальная терапия <b>Эталон ответа: в</b>
4	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 <b>Эталон ответа: г</b>
5	Лечение наследственного нефрита у детей в амбулаторных условиях а) гипотензивная терапия б) активная иммуносупрессивная терапия в) янтарная кислота (увеличение макроэргических связей) г) мембраностабилизаторы <b>Эталон ответа: а в г</b>
6	«Стационар на дому» при лечении детей с острыми кишечными инфекциями «секреторного» типа предусматривает назначение а) ферментотерапии б) иммунотерапии в) оральной регидратации г) сорбционной терапии д) антидиарейных препаратов <b>Эталон ответа: а в г</b>
7	«Экстренное извещение» об инфекционном больном следует направить а) в управление здравоохранения б) в районную бактериологическую лабораторию в) в территориальный ЦГСЭН г) в дезинфекционную станцию <b>Эталон ответа: в</b>
8	Госпитализация является обязательной, независимо от тяжести заболевания, при

	<p>а) ботулизме  б) кишечной инфекции  в) стафилококковой инфекции  <b>Эталон ответа: а</b></p>
9	<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  <b>Эталон ответа: а</b></p>
10	<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  <b>Эталон ответа: а б в д</b></p>
11	<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 внутриклубочковой фильтрации  д) уменьшают клиренс натрия и диурез  <b>Эталон ответа: в г д</b></p>
12	<p>Назовите, какое количество разрядов возможно при проведении электрической дефибрилляции  а) один  б) два  в) три-четыре  г) не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков  <b>Эталон ответа: г</b></p>
13	<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  <b>Эталон ответа: б г</b></p>
14	<p>Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения  а) сознания  б) артериального давления  в) пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых  г) пульса на сонной артерии  д) диаметра зрачка  <b>Эталон ответа: б д</b></p>
15	<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  <b>Эталон ответа: в д</b></p>



16	<p>В каком положении следует проводить транспортировку пациента с острым повышением внутричерепного давления</p> <p>а) лежа на спине с приподнятым ножным концом</p> <p>б) лежа на спине с приподнятым головным концом</p> <p>в) сидя</p> <p>г) лежа на животе</p> <p><b>Эталон ответа: б</b></p>
17	<p>При ожоговом шоке у ребенка необходимо проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе, если имеется</p> <p>а) болевой синдром</p> <p>б) артериальная гипотензия</p> <p>в) возбуждение</p> <p>г) нарушение сознания</p> <p><b>Эталон ответа: б</b></p>
18	<p>Выберите правильное положение пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии во время транспортировки</p> <p>а) лежа на спине</p> <p>б) вполоборота</p> <p>в) строго сидя</p> <p>г) полулежа</p> <p><b>Эталон ответа: в</b></p>
19	<p>Для терапии мерцательной тахикардии, возникшей у больного с синдромом слабости синусового узла, на догоспитальном этапе целесообразнее использовать</p> <p>а) дигоксин</p> <p>б) верапамил</p> <p>в) пропранолол</p> <p>г) новокаинамид</p> <p><b>Эталон ответа: а</b></p>
20	<p>Выберите дозировку адреналина для внутрисердечного введения при сердечно-легочной реанимации у детей</p> <p>а) 1% р-р адреналина 0,05 мл/год жизни</p> <p>б) 0,1% р-р адреналина 0,2 мл/год жизни</p> <p>в) 0,1% р-р адреналина 0,05 мл/год жизни</p> <p>г) 5 мкг/кг каждые 10 минут</p> <p><b>Эталон ответа: в</b></p>
21	<p>Выберите необходимый интервал времени между разрядами при проведении электрической дефибрилляции</p> <p>а) 1-2 минуты</p> <p>б) 3-4 минуты</p> <p>в) 5 минут</p> <p><b>Эталон ответа: а</b></p>
22	<p>Выберите, при каком состоянии прогноз для жизни благоприятнее</p> <p>а) фибрилляция желудочков</p> <p>б) асистолия</p> <p>в) электромеханическая диссоциация</p> <p><b>Эталон ответа: а</b></p>
23	<p>Если после проведения приема Геймлиха инородное тело в верхних дыхательных путях не удалено, а ИВЛ-экспираторным методом осуществить извлечение возможно, то необходимо провести</p> <p>а) интубацию трахеи</p> <p>б) прием Геймлиха продолжают до удаления инородного тела</p> <p>в) трахеостомию</p> <p>г) коникотомию</p> <p><b>Эталон ответа: а</b></p>

24	<p>Показанием для перевода ребенка в шоковом состоянии на ИВЛ при отсутствии дыхательных расстройств является</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) судорожный синдром</li> <li>б) гипотензия ниже 70 мм рт. ст., не поддающаяся терапии в течение 30 минут</li> <li>в) потеря сознания</li> <li>г) гипотермия</li> <li>д) гипертермия</li> </ul> <p><b>Эталон ответа: б</b></p>
25	<p>Определите показания к проведению антиаритмической терапии у детей на догоспитальном этапе</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) высокая частота сердечных сокращений</li> <li>б) повышение артериального давления</li> <li>в) понижение артериального давления</li> <li>г) загрудинные боли, симптоматика недостаточности мозгового кровообращения</li> <li>д) левожелудочковая недостаточность</li> </ul> <p><b>Эталон ответа: в г д</b></p>
26	<p>В чем заключается и в какой последовательности выполняется прием Сафара</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) запрокидывание головы</li> <li>б) открытие рта</li> <li>в) выдвижение нижней челюсти</li> <li>г) поворот головы в бок</li> <li>д) надавливание на корень языка</li> </ul> <p><b>Эталон ответа: а б в</b></p>
27	<p>Чем характеризуется синкопальное состояние в клинической картине обморока</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) кратковременная потеря сознания</li> <li>б) бледность кожных покровов</li> <li>в) сужение зрачков</li> <li>г) поверхностное брадикапноэ</li> </ul> <p><b>Эталон ответа: а б в г</b></p>

**Ситуационные задачи для промежуточной аттестации по итогам освоения  
производственной практики  
«Помощник врача скорой помощи»**

**Задача 1: ПК-10**

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 2: ПК-10**

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 3: ПК-10**

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 4: ПК-10**

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 анитоксин в сыворотке крови титр анитоксина 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 5: ПК-10**

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 6: ПК-10

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 лет на вялость, тошноту, снижение остроты зрения. При осмотре Вы обнаружили покраснение лица, повышение температуры тела до 37,8° С, учащение дыхания и остановки сердца и дыхания у ребенка. Анамнез известен, 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 ребенок потерял сознание, произошла остановка сердца и дыхания. Тепловой удар.
1. Переместить ребенка в прохладное помещение; уложить в горизонтальное положение, голову покрыть пленкой, 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 госпитализация 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 7: ПК-10

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 8: ПК-10**

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 9: ПК-10**

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 10: ПК-10**

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 11: ПК-10**

Дайте интерпретацию общего анализа мочи, мальчик 4 мес.

Доставленное количество	ко- 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 скорой помощи»**

**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	<b>Осмотреться</b>	При демонстрации жеста «Осмотр безопасности среды» Дать вводную: «Опасности нет»
Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	<b>Выполнить</b>	
Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»	<b>Выполнить</b>	При попытке оценить сознание Дать вводную: «Нет реакции»
Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	<b>Выполнить</b>	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	<b>Выполнить</b>	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки	<b>Выполнить</b>	
Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути	<b>Выполнить</b>	
<b>Определить признаки жизни</b>		
Приблизить ухо к губам пострадавшего	<b>Выполнить</b>	При попытке оценить дыхание Дать вводную: «Дыхания нет!»
Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	<b>Выполнить</b>	
Считать вслух до 10	<b>Выполнить</b>	При попытке оценить пульс в любом месте Дать вводную: «Пульсация не прощупывается!»
<b>Вызвать специалиста (СМП) по алгоритму:</b>		
Факт вызова бригады	<b>Сказать</b>	При обращении за телефоном Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи: «Скорая слушает, что у Вас случилось?»
<input type="checkbox"/> Координаты места происшествия	<b>Сказать</b>	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	<b>Сказать</b>	
<input type="checkbox"/> Пол	<b>Сказать</b>	
<input type="checkbox"/> Примерный возраст	<b>Сказать</b>	
<input type="checkbox"/> Состояние пострадавшего	<b>Сказать</b>	
<input type="checkbox"/> Предположительная причина состояния	<b>Сказать</b>	
<input type="checkbox"/> Объём Вашей помощи	<b>Сказать</b>	
<b>Подготовка к компрессиям грудной клетки</b>		
Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	<b>Выполнить</b>	
Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	<b>Выполнить</b>	
Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	<b>Выполнить</b>	
Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	<b>Выполнить</b>	
Время до первой компрессии	<b>Вставить секунды</b>	
<b>Компрессии грудной клетки</b>		
30 компрессий подряд	<b>Выполнить</b>	
<input type="checkbox"/> Руки спасателя вертикальны	<b>Выполнить</b>	
<input type="checkbox"/> Не сгибаются в локтях	<b>Выполнить</b>	
<input type="checkbox"/> Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	<b>Выполнить</b>	
<input type="checkbox"/> Компрессии отсчитываются вслух	<b>Выполнить</b>	
<b>Искусственная вентиляция легких</b>		
Защита себя	<b>Использовать собственное надежное средство защиты</b>	
Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	<b>Выполнить</b>	
1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему	<b>Выполнить</b>	
Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего	<b>Выполнить</b>	

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

**ПРАВИЛА ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА  
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СКОРОЙ ПО-  
МОЩИ»**

Оформление дневника производится согласно настоящим рекомендациям.

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

**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*).

Ежедневно кратко описывается по одному клиническому случаю.

В дневнике обязательно должны быть отражены все виды деятельности студента в качестве помощника врача СМП 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, под контролем которого работает студент.

По окончании практики студент подводит итог своей работы в форме «Отчета по практике» (*таблица 1*).

**Данные таблицы подписываются куратором практики и заверяются печатью учреждения.**

«Дневник по практике» и «Отчет по практике» 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.

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

**ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА**

---

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тверской государственной медицинской академии»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
**Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии**

**ДНЕВНИК  
ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ»**

Студента(ки) V курса \_\_\_ группы  
(ФИО) \_\_\_\_\_

Место практики (подстанция СМП) \_\_\_\_\_

Время практики с «\_\_\_» «\_\_\_\_\_» 200\_\_ г.  
 по «\_\_\_» «\_\_\_\_\_» 200\_\_ г.

**Подпись куратора и печать учреждения**

**Продолжительность практики 6 дней.**

Дата, время работы	Вид работы	Содержание выполненной работы	Подпись куратора (врача СМП)

\* - за 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> _____	
<b>Обслужено пациентов всего:</b> _____ <b>в т.ч.:</b> первичных вызовов к больным _____ повторных вызовов к больным _____ контактных в инфекционных очагах _____	
<i>Оказание неотложной помощи</i> (количество) _____, в том числе (по видам urgentных состояний): _____ _____ _____	
<i>Учебно-исследовательская работа (подготовка реферата)</i>	

## ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

По окончании практики студенты должны оформить и представить следующие документы:

- Цифровой отчет о проведенных (выполненных) манипуляциях за календарный период производственной практики.
- Дневник по практике
- Характеристика студента
- Реферат учебно-исследовательской работы студента (УИРС)

**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 печатью лечебного учреждения.

**2.Характеристика** оформляется и заверяется подписью зав.отделением СМП и печатью отделения.

#### **Образец написания характеристики:**

#### ХАРАКТЕРИСТИКА

дана студенту (№) группы (название) факультета Иванову Ивану Ивановичу, проходившему производственную практику «Помощник врача скорой помощи» с (дата) по (дата) в (название) отделении (название) станции СМП.

За время прохождения практики ознакомился с основными принципами организации работы врача СМП, 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)

Дата

Зав.отделением СМП \_\_\_\_\_

(ФИО)

Подпись

Печать отделения

**3.Реферат УИРС (Приложение 5)** 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.Бронхообструктивный синдром и приступ бронхиальной астмы
- 2.Инородные тела дыхательных путей и геморрагический синдром
- 3.Неотложная помощь при несчастных случаях у детей
- 4.Деонтологические проблемы реанимации, эвтаназии, трансплантация органов и тканей.
- 5.Проблемы конфиденциальности и врачебной тайны в педиатрии. Биоэтика клинических исследований на детях.

**ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН ОФОРМЛЕНИЯ КУРАТОРСКОГО ЛИСТА**

<p><b><u>Дата</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Температура тела</li> <li>• ЧСС</li> <li>• ЧДД</li> <li>• АД (для детей старше 9 лет)</li> <li>• Другие физикальные данные</li> </ul> <hr/> <hr/>	<p><b><u>Ф.И.О. пациента, его возраст, адрес.</u></b></p> <p><b><u>Вызов</u></b> (кем, куда)</p> <p><b><u>Жалобы</u></b> на момент вызова:</p> <p><b><u>An. morbi:</u></b></p> <p><b><u>St.pres.:</u></b></p> <p><b><u>Заключение:</u></b> диагноз (по классификации)</p> <p><b><u>Подпись:</u></b> полностью фамилия и инициалы, номер группы.</p>	<p><b><u>Проведение манипуляций</u></b></p> <p><b><u>Назначения:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Медикаментозные</li> <li>• Немедикаментозные</li> <li>• Дополнительные методы обследования (при необходимости)</li> <li>• Лабораторные методы (при необходимости)</li> </ul> <p><b><u>Госпитализация (да, нет, куда)</u></b></p>
--	---	--

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

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

**«ПОМОЩНИК ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ»**

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
1	<i>«Помощник врача скорой помощи»</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)  
«Помощник врача скорой помощи»

для студентов 5 курса педиатрического факультета

направление подготовки (специальность)

**31.05.02 Педиатрия**

форма обучения - **очная**

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



**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
к составлению реферата**

**I. ТРЕБОВАНИЯ К СОСТАВЛЕНИЮ РЕФЕРАТА**

**Реферат:** объем – 8-10 страниц, 14 шрифт, 1,5 интервал. Поля – левое 3, верхнее, нижнее- 2, правое 1 см.

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

1. Титульный лист

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии

РЕФЕРАТ

Тема...

Подготовили студенты \_\_\_\_\_ группы педиатрического факультета

ФИО \_\_\_\_\_

Преподаватель \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Тверь 202\_\_

2. Содержание - (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.

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

5. Заключение (выводы).

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

#### 6. 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 .

#### 7. Оформление приложений:

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

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

### **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/>