

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

Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии

Рабочая программа практики
Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

для обучающихся 6 курса,

направление подготовки (специальность)

31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	6 з.е. / 216 ч.
в том числе:	
контактная работа	72 ч.
самостоятельная работа	144 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 12 семестр

Тверь, 2024

Разработчики: зав. кафедрой кафедры поликлинической педиатрии и неонатологии, д.м.н., профессор Алексеева Ю.А., доцент кафедры поликлинической педиатрии и неонатологии, доцент, к.м.н. Кочегурова Е.М.

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры поликлинической педиатрии и неонатологии «14» мая 2024 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия (Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 N 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 практики, способ и форма ее проведения

Вид практики –	производственная.
Тип практики:	клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности
Способ проведения практики –	стационарная
Форма проведения практики –	распределённая.

2. Цель и задачи практики

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

Задачами практики являются:

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

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

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
<p>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.</p>	<p>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)</p> <p>ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения</p>	<p>ИПК 1.1 Знать: Методику сбора и оценку родословной, социально-средового и биологического анамнеза. Международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Уметь: Устанавливать контакт с ребёнком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребёнком Владеть: Методикой сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребёнка.</p> <p>ИПК 1.2 Знать: Методику сбора анамнеза жизни ребёнка, оценку физического и психомоторного развития. Факторы определяющие и критерии характеризующие здоровье. Уметь: Оценивать анамнез жизни ребёнка, физическое и психомоторное развитие. Владеть: Методикой оценки факторов, определяющих и критериев, характеризующих здоровье.</p>

	<p>ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, поствакцинальных реакциях</p> <p>ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям</p> <p>ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>ИПК 1.3 Знать: Методику сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребёнка Уметь: Получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания ребёнка Владеть: Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребёнка</p> <p>ИПК 1.4 Знать: Методику оценки состояния и самочувствия ребёнка, объективного обследования ребёнка Уметь: Оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребёнка Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям Владеть: Оценкой клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</p> <p>ИПК 1.5 Знать: Действующие клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядок оказания медицинской помощи детям. Уметь: Обосновывать необходимость и объём лабораторного и инструментального обследования детей, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию Владеть: Направлением детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p>
--	--	--

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

<p>сти.</p>	<p>ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p>	<p>рапии болезней и патологических состояний у детей Уметь: Составлять план лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: Разработкой плана лечения болезней и патологических состояний ребенка Назначением медикаментозной и немедикаментозной терапии ребенку</p> <p>ИПК-3.2. Знать: Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи Уметь: Оказывать медицинскую помощь при острых и хронических заболеваниях Оказывать паллиативную меди-</p>
-------------	--	--

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

	<p>ИПК-4.2 Использует навыки организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей разного возраста и диспансерного наблюдения здоровых и больных детей</p>	<p>вания, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания Владеть: Проведением диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов Назначением лечебно-оздоровительных мероприятий детям</p> <p>ИПК-4.2 Знать: Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи,</p>
--	--	--

		<p>контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий</p> <p>Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть:</p> <p>Организацией и проведением профилактических медицинских осмотров детей</p> <p>Установлением группы здоровья ребенка</p> <p>Установлением медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях</p>
<p>ПК-5.</p> <p><i>Способен организовать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.</i></p>	<p>ИПК-5.1 Руководствуется принципами применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей</p> <p>ИПК-5.2 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учётом их возраста, состояния здоровья и в соответствии с национальным календарём прививок</p>	<p>ИПК 5.1</p> <p>Знать:</p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей</p> <p>Уметь:</p> <p>Проводить специфическую и неспецифическую профилактики инфекционных заболеваний у детей</p> <p>Владеть:</p> <p>Методикой проведения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей</p> <p>ИПК 5.2</p> <p>Знать:</p> <p>Методы организации и контроля за проведением иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей</p> <p>Уметь:</p> <p>Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у де-</p>

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

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

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

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

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

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

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

- *Иметь представление* о закономерностях развития ребенка в онтогенезе.
- *Знать* анатомо-физиологические особенности систем органов детей в возрастном аспекте; патофизиологические процессы в организме; методику обследования ребенка.
- *Уметь проводить* обследование здорового и больного ребенка, оценивать синдромы поражения органов и систем органов; оценивать физическое и нервно-психическое развитие ребенка, составлять карту питания детям раннего возраста.
- *Владеть* навыками ухода за здоровыми и больными новорожденными и детьми раннего возраста.

1). Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для прохождения практики «Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии»:

- Анатомия.

Разделы: анатомические особенности систем органов у новорожденных, детей и подростков;

- Нормальная физиология.

Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.

- Биология.

Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.

- Биохимия.

Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия крови, энергетический обмен.

- Гистология, эмбриология, цитология.

Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологические особенности кожи, костей, подкожной клетчатки, внутренних органов, сосудов, нервной системы у детей в возрастном аспекте.

- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердца, почек, пищеварительного тракта, желез внутренней секреции.

- Патофизиология, клиническая патофизиология

Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология систем органов и гемостаза; шок.

- Микробиология, вирусология.

Разделы: учение об инфекциях, патогены.

- Гигиена.

Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений педиатрического профиля, гигиенические аспекты рационального питания.

- Основы формирования здоровья детей.

Разделы: современные концепции формирования здоровья детей и подростков, факторы, определяющие уровень индивидуального здоровья, генеалогические, биологические и социально-средовые факторы риска.

- Пропедевтика детских болезней.

Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; виды вскармливания, закономерности физического и нервно-психического развития.

- Факультетская педиатрия

Разделы: современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи. Клинические проявления, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей и подростков.

- Учебные и производственные практики.

Разделы: владение навыками ухода за здоровыми и больными детьми, умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры, фельдшера скорой помощи.

2). Дисциплины и практики, для которых освоение практики «Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии» необходимо как предшествующее:

- Инфекционные болезни у детей
- Детская хирургия
- Госпитальная педиатрия

- Клиническая практика педиатрического профиля

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

6. Образовательные технологии

В процессе практики используются следующие *образовательные технологии*, способы и методы формирования компетенций: занятия с использованием тренажёров и манекенов, использование интерактивных моделей, разбор клинических случаев, подготовка и защита кураторских листов по клиническому случаю (**Приложение 2**), круглый стол по актуальным вопросам педиатрии, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студентов; создание информационных бюллетеней, беседы с учащимися общеобразовательных школ и воспитанниками ДДУ, подготовка и защита рефератов (**Приложение 2**).

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

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

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

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

1. «Поликлиническая педиатрия» [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Тверской гос. мед. ун-т; сост.: Ю. А. Алексеева [и др.] – Тверь: [б.и.], 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.], 2019. – 72 с.

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

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

III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

1. Содержание практики:

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

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

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

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

Руководитель практики от профильной организации:

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

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

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

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

честве помощника участкового врача согласованы с заведующим МУЗ и отражены в **Приложении 2.**

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

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

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

1. Профилактическая работа:

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

- посещение общегородских и районных конференций городского департамента здравоохранения по вопросам охраны здоровья детей и подростков и другие виды работы;
 - самостоятельная работа с литературой по разделам педиатрии и конкретной нозологии больных.
- ознакомление с отчетностью работы участкового врача-педиатра:
- ведение медицинской документации в установленном порядке;
 - ознакомление с подготовкой медицинской документации по переводу детей (подростков) по достижении соответствующего возраста в городскую (районную) поликлинику;
 - изучение показателей работы детской поликлиники.

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

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

3. Лечебная работа – участие в:

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

2. Учебно-тематический план практики

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

	ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных профессиональных задач, заполнение медицинской документации (ф. № 112, 026/у, карта профилактических прививок, эпикризы, и др.), самостоятельное определение готовности ребенка к школе, самостоятельная работа в медицинском кабинете ДДУ и школы.			
Раздел III.	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА Изучение основной и дополнительной литературы, конспектирование текста, работа с конспектом лекции, ознакомление с нормативными документами, подготовка рефератов, докладов, в т.ч. на научные конференции, использование аудио- и видеозаписей, компьютера и сети Интернет, выполнение тестовых заданий, ответы на контрольные вопросы, решение ситуационных профессиональных задач, заполнение медицинской документации (ф. № 112, карта профилактических прививок, эпикризы, больничный лист и др.), самостоятельная работа на участке детской поликлиники: прием больных детей в кабинете участкового педиатра, обслуживание вызовов на дом к больному ребенку, клинический разбор больных в малых группах.	26	58	84
Аттестация	Зачет	6		6
	ИТОГО	72	144	216

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

Примерная тематика бесед для санитарно-просветительной работы:

1. Здоровый образ жизни- что это?
2. Малоподвижный образ жизни и его влияние на здоровье ребенка
3. Рациональное питание: основные принципы, диета ребенка первых лет жизни, диета подростка, диета беременной и роженицы.
4. Пищевые добавки в современном питании человека.
5. Как правильно воспитывать ребенка первых лет жизни.
6. Роль курения в снижении уровня здоровья.
7. Пивная алкоголизация – современная проблема.
8. Роль физической культуры в формировании оптимального уровня здоровья в современных социально-экономических условиях.
9. Экологические проблемы здоровья человека в городских условиях
10. Режим дня и диета беременной. Лечебно-охранительный режим при беременности.
11. Преимущества грудного вскармливания. Правила кормления ребенка грудью.
12. Гипогалактия: основные причины, принципы лечения и профилактики.
13. Современные подходы и методы по уходу за новорожденным и ребенком первого года жизни.

Примерный перечень тем УИРС:

1. Здоровый образ жизни; его компоненты и принципы.
2. Современные концепции формирования индивидуального здоровья.
3. Малоподвижный образ жизни, как причина возникновения хронической соматической патологии (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, патология опорно-двигательной системы).
4. Роль психо-эмоционального стресса в формировании хронических заболеваний (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, синдром вегетативной дистонии (нейроциркуляторная дистония), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки).
5. Рациональное питание: основные принципы, диета ребенка первых лет жизни, диета подростка, диета беременной и роженицы.
6. Пищевые добавки в современном питании человека.
7. Основные компоненты воспитания ребенка первых лет жизни.
8. Нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни.
9. Роль курения в снижении индивидуального и популяционного уровня здоровья.
10. Пивная алкоголизация как медико-социальная проблема.
11. Роль физической культуры в формировании оптимального уровня здоровья в современных социально-экономических условиях.
12. Экологические аспекты формирования здоровья человека в городских условиях
13. Современные аспекты профилактики и лечения наркомании.
14. Этико-правовые аспекты донорства.
15. Современные подходы к оценке качества жизни человека.
16. Этико-правовые аспекты профессиональной защиты врача педиатра.
17. Медико-социальные аспекты беременности. Режим дня и диета беременной. Лечебно-охранительный режим при беременности.
18. Преимущества грудного вскармливания. Правила кормления ребенка грудью.
19. Современные смеси для искусственного вскармливания. Перспективы применения.
20. Гипогалактия: основные причины, принципы лечения и профилактики.
21. Современные подходы и методы по уходу за новорожденным и ребенком первого года жизни.

3.Формы отчётности по практике (Приложение 2)

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

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

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

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

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

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

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

- Цифровой отчет,
- Характеристика студента,
- Дневник по практике, включающий кураторские листы
- Портфолио:
 - Реферат или/и фото выполненного санбюллетеня по разделу сан.просвет.работы с населением

- Фото и справка, подтверждающие проведение сан.просвет.работы с населением.
- Выполненная работа по УИРС (анкеты, обзор литературы и т.п.)

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

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

Формой промежуточной аттестации по практике является **зачет**. В условиях Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра проводится контроль навыков, которыми овладели обучающиеся за время прохождения практики

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

Аттестационная часть включает в себя **3 станции**:

1. Оценка физического и нервно-психического развития при плановом диспансерном осмотре ребенка
2. Оформление листа нетрудоспособности
3. Вскармливание

Критерии итоговой оценки по результатам прохождения производственной практики:

По итогам практики выставляется оценка по четырехбалльной системе.

«5» (отлично) – студент знает основные положения методики выполнения практических навыков, самостоятельно безукоризненно выполнил все предложенные практические манипуляции. При демонстрации некоторых навыков может допускать некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«4» (хорошо) – выставляется студенту при самостоятельном выполнении практических навыков с незначительными ошибками. Владеет основными практическими навыками, однако при этом допускает несущественные погрешности по технике выполнения манипуляций;

«3» (удовлетворительно) – выставляется студенту, который допускал погрешности при выполнении манипуляций, однако, может, хотя и с ошибками, использовать свои знания и умения на практике. Выполнение практических навыков с несколькими негрубыми ошибками с корректирующими действиями преподавателя.

«2» (неудовлетворительно) - студент не знает методики выполнения предложенных навыков, самостоятельно не выполнил хотя бы одну из предложенных практических манипуляций. При демонстрации навыков делает грубые ошибки в технике выполнения.

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=25013379af16660b2dd35782801195>

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. Харитонова. - 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. Харитонова. - 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.], 2018. – 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.pediatriajournal.ru
- «Врач и информационные технологии»: www.idmz/ruidmz@.mednet.ru
- «Вопросы современной педиатрии»: www.pediatr-russia.ru
- «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья»: www.mediasphera.aha.ru/profil/prof-mm.html
- «Российский вестник перинатологии и педиатрии»: <http://www.pedklin.ru/>
- «Русский медицинский журнал»: <http://www.rmj.ru/>

5. Руководства по различным медицинским специальностям:

- Medlinks.ru (книги и руководства): www.medlinks.ru/sections/php
- NationalAcademyPress(руководства): www.nap.edu
- 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:

- Стандарты медицинской помощи:
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.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 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 TestOffice-

Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

3. Библиотечный on-line центр – www.ditm.ru (доступ к базе данных по медицине, библиографическое описание фонда ГЦНМБ)

4. Российская государственная библиотека – www.rsl.ru

5. Центральная научно-медицинская библиотека Первого ММА им. Сеченова – www.scsml.rssi.ru

6. Электронный каталог «Медицинская книга» – <http://develop.medknigaservis.ru/>

7. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – <http://feml.rssi.ru/feml>

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики (Приложение 2).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Примерная тематика научно-исследовательских работ студентов (НИРС):

1. Рациональное питание в профилактике заболеваний.
2. Значение минеральных веществ в питании человека.
3. Основы демографической культуры
4. Основы жилищно-бытовой гигиены
5. Основы экологической культуры
6. Актуальные вопросы охраны окружающей среды.
7. Основы гигиены труда и отдыха
8. Основы психологической культуры
9. Основы физической культуры.
10. Оптимальный двигательный режим
11. Стресс и здоровье человека
12. Профилактика наркомании и токсикомании.
13. Пивная алкоголизация как медико-социальная проблема
14. Биоритмы в нашей жизни.
15. Влияние электро - магнитного излучения на здоровье.
16. Этиология и чувствительность возбудителей инфекций дыхательных путей к антибактериальным препаратам.
17. Система защиты дыхательных путей и механизмы формирования воспалительного процесса
18. Показания к антибактериальной терапии и симптоматические средства в лечении ОРВИ.
19. Бронхообструктивный синдром и приступ бронхиальной астмы
20. Инородные тела дыхательных путей и геморрагический синдром
21. Неотложная помощь при несчастных случаях у детей
22. Современные методы лечения первичной и вторичной гипогалактии.
23. Морально - этические проблемы медицинской генетики в педиатрии,
24. Деонтологические проблемы реанимации, эвтаназии, трансплантация органов и тканей.
25. Проблемы конфиденциальности и врачебной тайны в педиатрии. Биоэтика клинических исследований на детях.

Примерный перечень тем УИРС:

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

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

VIII. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА. СОЗДАНИЕ ПОРТФОЛИО.

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

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

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

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

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

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

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

Примерная тематика бесед для санитарно-просветительной работы

1. Здоровый образ жизни- что это?
2. Малоактивный образ жизни и его влияние на здоровье ребенка
3. Рациональное питание: основные принципы, диета ребенка первых лет жизни, диета подростка, диета беременной и роженицы.
4. Пищевые добавки в современном питании человека.
5. Как правильно воспитывать ребенка первых лет жизни.
6. Роль курения в снижении уровня здоровья.
7. Пивная алкоголизация – современная проблема.
8. Роль физической культуры в формировании оптимального уровня здоровья в современных социально-экономических условиях.
9. Экологические проблемы здоровья человека в городских условиях
10. Режим дня и диета беременной. Лечебно-охранительный режим при беременности.
11. Преимущества грудного вскармливания. Правила кормления ребенка грудью.
12. Гипогалактия: основные причины, принципы лечения и профилактики.
13. Современные подходы и методы по уходу за новорожденным и ребенком первого года жизни.

IX. СВЕДЕНИЯ ОБ ОБНОВЛЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ (Приложение №4)

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

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

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

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

Ситуационная задача 1

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

Определите группу здоровья ребенка.

Эталон ответа:

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

Ситуационная задача 2

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

1. Дайте оценку физического развития, резистентности ребенка.

2. Определите группу здоровья ребенка.

Эталон ответа:

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

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

Ситуационная задача 3

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

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

2. Как соотносится данная группа НПР с группами здоровья?

Эталон ответа:

1.3 группа НПР, нижегармоничное.

ДО 10 мес

АР 11 мес

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

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

2). Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры комплексных ситуационных задач:

Ситуация 1.

Вы участковый педиатр. К Вам в поликлинику на диспансерный прием пришла мама с ребенком. При осмотре: мальчику 1 год, масса тела 10800 г, длина 76 см, окружность головы 48 см, окружность грудной клетки 51 см. Родители ребенка здоровы, матери 26 лет. Ребенок от первой, нормально протекавшей беременности, срочных благополучных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Течение неонатального периода не осложнено. К груди приложен в первые сутки. Пуповинный остаток отпал на 4-е сутки. БЦЖ привит в роддоме. Выписан из роддома на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. В течение первого года жизни не болел. Привит трехкратно от дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. Осмотрен ортопедом в 4-х месячном возрасте - выявлена дисплазия правого тазобедренного сустава, по поводу чего до настоящего времени получает лечение (физиопроцедуры, массаж). Осмотрен невропатологом - здоров; офтальмологом - патологии не выявлено. Мальчик активный, хорошо кушает, приучен к соблюдению режима сна и бодрствования. Ходит самостоятельно, выполняет разученные движения с предметами, произносит до 10 облегченных слов, подражает новым слогам, узнает по фотографии взрослых (маму, папу), самостоятельно пьет из чашки. При осмотре отклонений в деятельности основных органов и систем не выявлено. Частота сердечных сокращений – 120 в 1 мин., частота дыханий - 36 в 1 мин, артериальное давление 95/45 мм рт. ст., Нв - 126 г/л.

Через 3 дня после посещения мамой поликлиники у ребенка поднялась температура до 39,5°C; появились слизистое отделяемое из носа; редкий, сухой, непродуктивный кашель. Мама вызвала врача. При осмотре: общее состояние средней тяжести, аппетит снижен, сон беспокоен, кожные покровы бледные, выраженный периорбитальный цианоз, лимфоузлы не увеличены. Слизистые зева слегка гиперемированы, из носовых ходов обильное слизистое отделяемое. При перкуссии грудной клетки определяется укорочение перкуторного звука справа в нижних отделах. Дыхание жесткое, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы в области укорочения перкуторного звука. Тоны сердца ритмичные. По остальным органам и системам без патологических изменений. Стул и диурез не нарушен.

Задания:

А. На приеме в поликлинике:

1. Оцените критерии здоровья.

2. Определите группу здоровья ребенка.

3. Проведите оценку эффективности диспансеризации.

4. Выработайте оздоровительные и профилактические назначения на следующий эпикризный срок.

5. Дайте рекомендации по рациональному питанию.

Б. Ваша тактика при посещении ребенка на дому:

1. Диагноз, дифференциальный диагноз, лабораторные назначения, лечение. Где лучше лечить ребенка (дома или в стационаре)?
2. Диспансерное наблюдение за ребенком после перенесенного заболевания.

Эталон ответа

А.

1. Неотягощенный генеалогический, биологический и социальный анамнез; нормальная длина при нормальной массе тела ;1 группа НПР; высокая резистентность; хорошее функциональное состояние; выявлена дисплазия правого тазобедренного сустава.
2. Группа здоровья 2.
3. Не соблюдены сроки осмотра ортопедом.
4. Режим N5, воспитательные воздействия на 1 г 3 мес, продолжать выполнять оздоровительные назначения ортопеда (массаж, парафин, широкое пеленание), на прием к педиатру в 1 г 3 мес.
5. Диета – общий протертый стол.

Б.

1. Острая правосторонняя очаговая нижнедолевая пневмония, неосложненная, ДН₀. Лечение лучше проводить в стационаре.

В крови лейкоцитоз выше $10 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ более 20 мм/ч;

Рентгенологически - локальные изменения в легких, усиление легочного рисунка.

Дифференциальная диагностика. При пневмониях: возникают чаще после ОРВИ. Возбудителем является вирус или бактериальная флора. Начинается с резкого повышения температуры, резко выраженной интоксикации, головные боли. Боль при дыхании в грудной клетке на стороне поражения, часто выражена дыхательная недостаточность. Перкуторно – притупление на стороне поражения, аускультативно – ослабление дыхания, бронхофония усилена, крепитация. В стадии разрешения – влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Рентгенологически – усиление бронхолегочного рисунка и инфильтрация на стороне поражения. Лабораторно – увеличение СОЭ, выражен лейкоцитоз со сдвигом влево, возможен моноцитоз, эозинофилия. При бронхите: возбудитель - вирус парагриппа, возможно присоединение бактериальной флоры. Болеют чаще дети 2-го – 3-го года жизни на второй третий день ОРВИ, характерен аллергологический анамнез. Клинические симптомы: незначительное повышение температуры, характерен кашель со свистящим дыханием, экспираторные шумы. Перкуторно - коробочный звук над легкими. Аускультативно – жесткое дыхание с обилием сухих и крупно-, среднепузырчатых влажных хрипов. Интоксикация зависит от течения заболевания, лихорадка умеренная. Рентгенологически: усиление бронхолегочного рисунка. Лабораторно: лейкопения, эозинофилия, при аллергическом анамнезе - положительные кожные пробы, увеличение иммуноглобулина E

Лечение:

- госпитализация при тяжелых проявлениях или наличии осложнений;
- обильное питье, частое дробное кормление ребенка, постельный режим не менее 3 - 5 дней;
- антибиотикотерапия (пенициллин 200000 ЕД/сутки, при неэффективности смена на ампиокс 100-150 ЕД/кг/сутки или гентамицин 4-8 мг/кг/сут);
- детоксикационная терапия (инфузионная терапия при среднетяжелом и тяжелом течении, оральная гидратация);
- жаропонижающие препараты (рекомендуется назначать после назначения антибиотиков);
- биопрепараты – бифидобактерин;

- интерферон 1 раз/2 часа интраназально;
- симптоматическая терапия;
- физиолечение (УВЧ, электрофорез);
- постуральный дренаж, вибрационный массаж.

2. Диспансерное наблюдение:

От 3-х месяцев до 1 года: педиатр 1 раз в месяц, клинический анализ крови и общий анализ мочи – 1 раз в месяц. От 1 года до 3-х лет - педиатр 1 раз в 1,5 месяца; клинический анализ крови и общий анализ мочи – 1 раз в месяц.

Ситуация 2.

Вы участковый педиатр. К Вам в поликлинику на диспансерный прием пришла мама с ребенком. При осмотре: мальчику 1 год, масса тела 11000 г, рост 77 см, окружность головы 47 см, окружность грудной клетки 52 см, 8 зубов. Родители ребенка здоровы. Мальчик от второй беременности, протекавшей с токсикозом второй половины, срочных благополучных родов. Первая беременность закончилась медицинским абортom по желанию матери. Масса тела при рождении 3450 г, длина тела 52 см. Течение неонатального периода не осложнено. К груди приложен в первые сутки. Пуповинный остаток отпал на 5 сутки. БЦЖ привит в роддоме на 5 сутки жизни. Выписан из роддома на 7 сутки в удовлетворительном состоянии. В течение первого года жизни болел 4 раза ОРВИ. Привит трехкратно от дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита. Осмотрен в положенные сроки невропатологом, ортопедом и офтальмологом - патологии не выявлено. Ребенок активен, хорошо кушает, приучен к соблюдению режима сна и бодрствования. Различает предметы по форме, ищет спрятанную игрушку, кормит собачку, мишку, катает машинку, идет вперед с поддержкой за обе руки, понимает слово «нельзя»; подражая взрослым, повторяет за ними новые слоги, самостоятельно пьет из чашки. При физикальном обследовании патологических изменений со стороны деятельности основных органов и систем не выявлено. ЧСС - 118 уд/мин, ЧД - 36 в мин., артериальное давление - 90/45 мм рт. ст., Нв - 124 г/л.

На 7 сутки после посещения поликлиники у ребенка поднялась температура тела до 38⁰С, появилась слабость, снижение аппетита, кашель. Был вызван на дом врач. При осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, выражен периорбитальный цианоз. Слизистые зева незначительно гиперемированы, из носовых ходов определяется слизистое отделяемое. Вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания. Наблюдается экспираторная одышка. ЧД 40 в мин. Над легкими - перкуторный звук с коробочным оттенком, сухие свистящие и влажные хрипы по всей поверхности грудной клетки. Тоны сердца ритмичные. Со стороны органов пищеварения патологии нет. Стул и диурез не изменены.

Задания:

А. На приеме:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Определите группу здоровья ребенка.
3. Проведите оценку эффективности диспансеризации.
4. Выработайте оздоровительные и профилактические назначения на следующий эпикризный срок.
5. Дайте рекомендации по рациональному питанию.

Б. На дому:

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика, проведите ее.
3. Назначьте лабораторные исследования.
4. Назначьте лечение.
5. Диспансерное наблюдение.

6. Тактика при проведении профилактических прививок.

Эталон ответа

А.

- Генеалогический и социальный анамнез не отягощены, отягощенный биологический (акушерский) анамнез - мед.аборт, предшествующий первой беременности; нормальная длина при нормальной массе тела; 3 группа НПР, задержка развития 1 степени; низкая резистентность;хорошее функциональное состояние.
- Группа здоровья 2.
- Диспансеризация эффективна, объем и сроки назначений соблюдены.
- Режим N5, воспитательные воздействия на 1 г 3 мес, на прием к педиатру в 1 г 3 мес.
- Диета – общий протертый стол

Б.

1. Острый обструктивный бронхит, ДН I.
2. Дифференциальная диагностика:

Критерий	Острый бронхит	Обструктивный бронхит	Бронхиолит	Бронхо - пневмония
Состояние	средней тяжести	средней тяжести	тяжелое	тяжелое
Дыхательная недостаточность	нет	I - II степени	II - III степени	I - II степени
Обструктивный синдром	нет	выражен	выражен	не выражен
Перкуссия и аускультация легких	ясный легочный звук	легочный звук с тимпанитом	легочный звук с тимпанитом	локальные постоянные хрипы, ослабленное дыхание над очагами
Рентгено - графия грудной клетки	Изменение сосудистого рисунка			очаговые и инфильтративные изменения
		признаки гипервентиляции		
Клинический анализ крови	норма	эозинофилия	лейкопения	воспалительная реакция

3. Рентгенография грудной клетки, клинический анализ крови.

Рентгенологически: двухстороннее усиление легочного рисунка, расширение корней легких, расширение легочных полей, низкое стояние и уплощение диафрагмы, горизонтальное расположение ребер.

4. Лечение:

- лечение на дому, госпитализации подлежат дети со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания;
- отвлекающие процедуры (ручные и ножные ванны, горячие обертывания грудной клетки, тепловые процедуры на грудную клетку) при снижении температуры;
- эуфиллин 4-6 мг/кг в сутки 4 раза в день per os или в/в (в тяжелых случаях), при отсутствии эффекта – 8-10 мг/кг;
- антигистаминные препараты: тавегил в дозе 0,0003 – 0,0005 г;

- лечебная физкультура - массаж (лучше вибрационный) грудной клетки, дыхательная гимнастика;
 - фитотерапия (фиалка трехцветная, чабрец, лист мать-и-мачехи, корень солодки, корень девясила, трава багульника, лист подорожника) в виде отвара.
5. Диспансерное наблюдение:
- проводится с целью выявления аллергических реакций и предотвращения сенсibilизации;
 - детям старше года с повторными обструктивными эпизодами целесообразно провести кожные пробы с наиболее распространенными аллергенами.
6. Профилактические прививки: профилактические прививки можно проводить при условии полного выздоровления

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

Студент выполняет практический навык согласно оценочному чек-листу № 1 (Станция 3).

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

Ситуационная задача 1

У Лебедевой Галины Петровны, 26 лет, бухгалтера ЗАО «РИТМ» 1.05.2010 г. заболел 3–х летний сын Максим. Участковый педиатр диагностировал острую пневмонию. От стационарного лечения мать отказалась. Ребенок лечился амбулаторно в условиях детской поликлиники №1 МУЗ ГКБ № 6. 08.05 состояние ребенка ухудшилось, и ребенок был госпитализирован вместе с матерью в стационар детского инфекционного отделения муз гкб № 6. Стационарное лечение продолжалось 12 дней, после чего ребенок был выписан из стационара с выздоровлением.

Оформите матери больничный лист по уходу за ребенком.

Эталон ответа:

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

Ситуационная задача 2

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

Эталон ответа:

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

Ситуационная задача 3

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

Эталон ответа:

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

2). Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Вы выполняете вызов на дом к ребенку. Мальчику 1 год, масса тела 11100 г, рост 77 см, окружность головы 47 см, окружность грудной клетки 52 см. Родители ребенка здоровы. Мальчик от третьей беременности, протекавшей с токсикозом второй половины, срочных благополучных родов. Первые 2 беременности закончились медицинским абортom. Масса тела при рождении 3250 г, длина тела 51 см. Течение неонатального периода не осложнено. К груди приложен в первые сутки. Выписан из роддома на 7 сутки в удовлетворительном состоянии. В течение первого года жизни болел 5 раз ОРВИ.

Заболел остро, в день вызова. Жалобы на подъем температуры тела до 38⁰С, слабость, снижение аппетита, кашель. Из анамнеза известно, что два дня назад в семье отмечали День рождения ребенка и было много приезжих родственников, в том числе с детьми.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, выражен периорбитальный цианоз. Слизистые зева незначительно гиперемированы, из носовых ходов определяется слизистое отделяемое. Вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания. Наблюдается экспираторная одышка. ЧД 40 в мин. Над легкими - перкуторный звук с коробочным оттенком, сухие свистящие и влажные хрипы по всей поверхности грудной клетки. Тоны сердца ритмичные. Со стороны органов пищеварения патологии нет. Стул и диурез не изменены.

Задание

1. Диагноз основного заболевания.
2. Тактика участкового педиатра на догоспитальном этапе.
3. Принципы лечения, в том числе на дому.

Эталон ответа

1. ОРВИ, бронхообструктивный синдром, ДН I.
2. Показания для госпитализации в специализированное отделение – возраст ребенка, ДН, диагностика атопии (при невозможности госпитализировать – организация стационара на дому).
3. Лечение до госпитализации: отхаркивающие и разжижающие мокроту средства, запрещаются средства, подавляющие кашлевой рефлекс. Бронхолитики, β₂ - адреномиметики.

Ситуация 2

Катя Ф. 8 лет, масса 32 кг, заболела остро с повышения температуры тела до 38,8⁰С; появились головная боль, слабость, боль в горле при глотании. Мама вызвала участкового педиатра на дом. Врач обнаружила при объективном осмотре, что общее состояние ребенка средней тяжести. Ребенок вялый. Сон и аппетит нарушены. Температуры тела 38,5⁰С. Кожные покровы бледные, имеется мелкоточечная сыпь. Элементы сыпи нежно-розового цвета, располагаются по всему телу. Отмечается сгущение сыпи в естественных складках кожи - на шее, в подмышечных областях, паховых складках, подколенных ямках, а также на боковых поверхностях туловища. На фоне ярко-розовых щек и лба выделяется бледный носогубный треугольник. Слизистая оболочка рта, губы сухие, яркие, с трещинами. Язык сухой, обложенный. При осмотре зева обнаружена очень яркая, отграниченная гиперемия миндалин, дужек, язычка и мягкого неба. Небные миндалины увеличены до 1-2 степени, налетов нет. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 21 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 108 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Контакты ребенка с инфекционными больными мать отрицала.

После перенесенного заболевания у ребенка через 2 недели появились выраженные отеки. Артериальное давление 140/95 мм рт.ст., печень + 2 см, диурез 420 мл/сут. В анализах мочи: белок 10 г/л., гематурия, цилиндрурия (зернистые). Клинический анализ крови: анемия 1 степени, увеличение СОЭ до 20 мм\час. Биохимический анализ крови: остаточный азот повышен, умеренная гиперхолестеринемия, гиперлипидемия, умеренная гипопропротеинемия.

Задания:

А.

1. Поставьте диагноз заболевания по классификации.
2. Какие патогномоничные симптомы характерны для данного заболевания?
3. Какие изменения в гемограмме можно выявить при данном заболевании?
4. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?
5. Система наблюдения участковым педиатром за больным.
6. Назначьте план лечения.
7. Критерии выздоровления.
8. Какими принципами Вы будете руководствоваться при назначении диеты?
9. Какие осложнения могут встречаться при данном заболевании?
10. Лабораторные исследования.
11. Перечислите медицинскую документацию, заполняемую участковым врачом при выявлении данного заболевания.

Б.

1. Какое осложнение развилось у ребенка после перенесенной воздушно-капельной инфекции?
2. Лечение.
3. Диспансерное наблюдение.

Эталон ответа

А.

1. Скарлатина, типичная форма, средней тяжести, неосложненное течение.
2. Симптом «малинового языка», «треугольник Филатова».
3. В крови - лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг влево, увеличение СОЭ, при выздоровлении часто эозинофилия.
4. Дифференциальный диагноз с псевдотуберкулезом, краснухой, продромальной сыпью при ветряной оспе, потницей, аллергической сыпью.
5. Система наблюдения участковым врачом за больным скарлатиной:
1-я неделя - через день врач + м/с;

2-я неделя - 2 раза;

3-я неделя - 1 раз + ЭКГ, клинический анализ крови, общий анализ мочи.

На 22 день болезни, если нет осложнений и анализы в норме, ребёнок выпи-
сывается в ДДУ или в школу.

6. Лечение на дому:

Режим постельный не менее 6-7 дней, потом домашний.

Диета щадящая, молочно-растительная, в остром периоде - протертая, с ограничением соли, раздражающих и экстрактивных веществ. Диета рекомендуется на 3-4 недели.

Этиотропная терапия - лечение скарлатины проводится пенициллином через рот или внутримышечно в течение 5-7 дней. При переносимости пенициллина можно использовать эритромицин и азитромицин (сумамед).

Патогенетическая и симптоматическая терапия проводится по показаниям.

Тщательное соблюдение гигиены и особенно на уход за полостью рта. Рекомендуются полоскания зева 2%-м раствором пищевой соды с поваренной солью, отварами антисептических трав. При лимфадените накладывают полуспиртовой компресс на подчелюстные области или сухую теплую повязку.

7. Критерии выздоровления:

При гладком (неосложненном) течении скарлатины предварительное клиническое выздоровление дается не ранее 10-го дня от начала заболевания после исчезновения всех симптомов болезни, кроме шелушения, при условии нормальных анализов крови и мочи и отрицательного результата посева со слизистой миндалин на гемолитический стрептококк. Окончательное выздоровление констатируется спустя еще 2 недели после повторных анализов крови и мочи, а также посева на стрептококк. Отрицательный результат посева на гемолитический стрептококк через 2 недели после клинического выздоровления является показателем санации организма от возбудителя. Ребенок допускается в детский коллектив не ранее 22-го дня от начала болезни, при отсутствии клинико-лабораторных признаков каких-либо осложнений скарлатины.

8.

- увеличение частоты кормления на 1-2 от нормы;
- незначительное уменьшение объема порции пищи;
- механически щадящая, протертая пища, умеренно теплая;
- щадящая кулинарная обработка пищи (для сохранения витаминов);
- включение витаминизирующих продуктов, имеющих негрубую клетчатку;
- увеличение на 10-15% суточного количества полноценных белков;
- ограничение легко усвояемых углеводов;
- исключение тугоплавких жиров, грубой клетчатки, острой, кислой, соленой пищи и пряностей, исключение аллергизирующих продуктов.

9. Осложнения:

1. Ранние (септические)

- некротическая ангина;
- лимфаденит;
- отит;
- синусит;
- бронхит;
- пневмония и пр.

соматических заболеваний.

2. Поздние (аллергические)

- ревматизм;
- гломерулонефрит;
- миокардит.

3. Наслоение других вирусных и бактериальных инфекций и обострение хронических

10. Анализы в связи с осложнением со стороны сердечно - сосудистой и моче-
выводящей системы:

- в течение болезни - 2 общих анализа мочи;
- через 2-3 дня после окончания антибиотикотерапии - общий анализ мочи, клинический анализ крови, посев со слизистой миндалин на гемолитический стрептококк;

- через 2-4 недели: общий анализ мочи; клинический анализ крови; посев на гемолитический стрептококк; по показаниям - консультации кардиолога и ЛОР-врача.
- 11. Экстренное извещение об инфекционном заболевании 058/у.
- Б.
- 1. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, острый период, с нарушением функции почек.
- 2. Лечение:
 - Только стационарное, в активный период болезни строгий постельный режим;
 - стол 7, бессолевой с ограничением жидкости (по диурезу), суточное количество воды из расчета: диурез за предыдущие сутки + 15 мг/кг массы тела;
 - пенициллин в/м 100 мг/кг – 4 раза в день (10-14 дней);
 - глюкокортикоиды - преднизолон 1-1,5 мг/кг (8 час и 11-12 час – 2 табл.) до улучшения состояния, уменьшения отеков и 10 - 14 дней после ликвидации протеинурии (но не менее 6 месяцев);
 - иммунодепрессанты при гормонорезистивном заболевании спустя 6 месяцев – лейкеран 0,2-0,3 мг/кг в течение 8 недель 1 раз в день, в дальнейшем половинную дозу на 6-9 месяцев;
 - мочегонные средства после купирования гиповолемии – фуросемид 1-2 мг/кг (разовая доза) в/м утром и днем или верошпирон 5 мг/кг (суточная доза) днем и вечером + препараты калия;
 - гипотензивные препараты – капотен 1/4 таблетки 2 раза;
 - витаминотерапия - витамин А 1000 МЕ/кг (не более 10 000 МЕ/сутки) на три недели, витамины Е, В₆, С, В₁, В₂ в обычных дозах.
- 3. Диспансерное наблюдение:
 - ребенок находится под наблюдением участкового педиатра (осмотр 1 раз в квартал);
 - профилактические осмотры стоматологом и оториноларингологом 1 раз в полгода, окулист и фтизиатр – 1 раз в год;
 - общий анализ мочи и измерение артериального давления - первые три месяца после выписки из стационара 1 раз в 2 недели, далее – 1 раз в месяц и в последующие два года раз в квартал.

ПК-4 Способен организовать и провести профилактические медицинские осмотры детей разного возраста, диспансерное наблюдение здоровых и больных детей.

Студент выполняет практический навык согласно оценочному чек-листу № 4,5 (Станция 1) и чек-листу № 1 (Станция 3).

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

Ситуационная задача 1

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

зубов. До настоящего времени вакцинация проведена в соответствии с Национальным календарем.

Задание

Какие специалисты должны осмотреть ребенка и какие исследования ему должны быть назначены, согласно Приказа 514н МЗ РФ в возрасте 12 мес.

Эталон ответа

5. В 12 месяцев (Приказа 514н МЗ РФ) ребенка осматривают:

- Невролог
- Детский хирург
- Оториноларинголог
- Травматолог-ортопед

Назначают:

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Электрокардиографию

Ситуационная задача 2

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

Эталон ответа:

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

Ситуационная задача 3

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

Эталон ответа:

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

2). Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры комплексных ситуационных задач:

Ситуация 1.

Мать с мальчиком 6 месяцев пришла на очередной профилактический прием в поликлинику для решения вопроса о проведении вакцинации.

Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом 53 см, окружностью головы 35 см, окружностью груди 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита Б. В 3 месяца сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5

месяцев на профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост 64 см, масса тела 7500, окружность головы 42 см, окружность груди 43 см. Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

При осмотре: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 3 x 3 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень +3 см, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: WBC $7,9 \cdot 10^3/\text{mm}^3$; RBC $3,9 \cdot 10^6/\text{mm}^3$; HGB 11,4 g/dl; HCT 36 L %; PLT $272 \cdot 10^3/\text{mm}^3$; PCT 332 %; MCV78 L μm^3 ; MCH27 Lpg; MCHC 35,8 Hg/dl; RDW13,6 L %; MPV 9,7 μm^3 ; PDW 12,4 %; %LYM 60; %MON 4; %GRA 36 (эозинофилы – 2%, п/я- 2% с/я- 32); ЦП 0,9; СОЭ 8 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр. Кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). Фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, определите группу здоровья, группы риска, проведите дифференциальный диагноз.
2. Оцените физическое, нервно-психическое развитие и вскармливание.
3. Назначьте лечение и дайте рекомендации родителям по уходу за ребенком, его реабилитации и вскармливанию.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Решите вопрос о проведении вакцинации.

Эталон ответа

1. Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Группы риска I. (III – реализовалась).
2. Уровень развития ниже среднего, гармоничное, мезоматотип. НПП 2 группа (поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев).
Вскармливание неадаптированное.
3. Физиологический режим №3, прогулки на открытом солнце, массаж.
Аквадетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови.
Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д 1 раз в 2 недели.
Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках.

Режим №3

Номер режима	Возраст	Кормление		Бодрствование (максимальная длительность в часах)	Кол-во периодов дневного сна	Сон	
		количество в сутки	перерывы между кормлениями (в часах)			дневной (длительность каждого периода сна в часах)	ночной (длительность в часах)
III	От 5–6 до 9 мес.	5	4	2 – 2,5	3	2 – 1,5	10–11

Пример рационального вскармливания:

6 :00 НАН 2 - 200мл

10:00	овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл. сок – 50мл, творог – 30,0 гр.
14:00	НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл.
18:00	10% гречневая каша – 180 мл.
22:00	НАН 2 – 200 мл.

4. Педиатр – в декретированные сроки.

Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год.

Д наблюдение по ф 30 3 года.

С учетом имеющейся 1 группы риска – контроль неврологического статуса, невролог – ежеквартально на первом году жизни.

5. Данное заболевание не является противопоказанием к вакцинации. Профилактические прививки согласно приказу МЗ РФ 125н от 2014 года.

Ситуация 2.

К участковому педиатру на прием для планового диспансерного осмотра пришла мама с ребенком. Однако этот день в поликлинике предназначен для приема больных детей и реконвалесцентов. Мама ребенка объяснила свой приход семейными обстоятельствами и сложностями на работе. Врач высказал свое неудовольствие, заявив, что вообще не обязан сегодня принимать ее ребенка, что у него и так переработка по времени и маленькая зарплата. Наконец, после долгих уговоров все-таки врач согласился осмотреть ребенка, несколько раз подчеркнув, что делает это в виде одолжения маме.

Мальчику 1 год, масса тела 11200 г, длина тела 75 см, окружность головы 47 см, окружность грудной клетки 50 см, 7 зубов. Мать ребенка страдает хроническим гастродуоденитом, у отца гипертоническая болезнь. Индекс генеалогической отягощенности 0,9. Отец курит, имеет средне-специальное образование. Ребенок от первой благополучной беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г, длина тела 49 см. Течение неонатального периода не осложненное. К груди приложен в первые сутки. Пуповина отпала на 4 сутки. БЦЖ привит в роддоме. Выписан из роддома на 7 сутки в удовлетворительном состоянии. На искусственном вскармливании с 3 мес. В течение первого года жизни болел 5 раз ОРВИ. Сделаны прививки (трехкратно) против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гепатита В. В 3 мес сделан анализ крови клинический, общий анализ мочи. Осмотрен ортопедом и невропатологом. Ребенок активный, приучен к соблюдению режима сна и бодрствования, самостоятельно ходит, произносит первые слова обозначения (кис-кис, ав-ав), много и разнообразно действует с предметами, выполняет с ними разученные действия, узнает маму по фотографии, сам пьет из чашки. ЧСС – 120 уд/мин, ЧД - 36 д/мин, Нв 130 г/л.

Задания:

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

Эталон ответа

1.Генеалогический анамнез отягощен (ИГО – 0,9). Биологический анамнез отягощен (раннее искусственное вскармливание). Социально-средовой анамнез отягощен (пассивное курение).

2.Физическое развитие: длина 4 коридор, масса 7 коридор, ОГК 5 коридор.

Повышенная масса при нормальной длине. Уровень физического развития средний.
 Резко дисгармоничное развитие. Макросоматотип.
 НПР 2 группа, 1 степень (АР 1)
 Низкая резистентность (острые заболевания 4 раза /год).
 Функциональное состояние хорошее.
 3.Группа здоровья 2 (повышенная масса, низкая резистентность).
 4.

Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (Приказ 514 н)

Возрастные периоды	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию <*> Аудиологический скрининг <*>
1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг <*>
2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед	Аудиологический скрининг <*>
4 месяца	Педиатр	
5 месяцев	Педиатр	
6 месяцев	Педиатр	
7 месяцев	Педиатр	
8 месяцев	Педиатр	
9 месяцев	Педиатр	
10 месяцев	Педиатр	
11 месяцев	Педиатр	
12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

5.

- - вакцинацию против гепатита В (0 - 1 мес. - 6 мес.),

- - вакцинацию против туберкулеза (БЦЖ 3-7 день),
- - вакцинацию против полиомиелита в 3 мес., 4,5 и 6 мес., ревакцинацию в возрасте 18 мес., 20 мес.
- - вакцинацию против коклюша, дифтерии, столбняка в 3 мес, 4,5 и 6 мес, ревакцинацию в возрасте 18 мес.,
- - пробу Манту в 12 мес.
- - вакцинацию против кори, паротита, краснухи в 12-15 мес.
- -против гемофильной инфекции - в 3 мес., 4,5 и 6 мес., ревакцинацию в возрасте 18 мес.

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

4 группы риска по проведению иммунопрофилактики:

- 1-я группа - дети, у которых имеется поражение ЦНС. Такие дети вакцинируются после консультации невропатолога и, как правило, ослабленными вакцинами.
- 2-я группа – дети с аллергическими реакциями и имевшие в анамнезе аллергические заболевания. Они вакцинируются с исключением коклюшного компонента вакцины и, как правило, на фоне гипосенсибилизирующей терапии.
- 3-я группа - часто болеющие дети. Их вакцинацию желательно проводить не менее чем через 6 месяцев от клинико-лабораторной ремиссии.
- 4-я группа - дети с местными и общими патологическими реакциями на прививки и поствакцинальными осложнениями в анамнезе. Этим детям также исключают коклюшный компонент и, соответственно, вакцину, которая вызвала реакцию.

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

Студент выполняет практический навык согласно оценочному чек-листу № 1, 2, 3, 4, 5 (Станция 1).

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

Ситуационная задача 1

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

Эталон ответа

Противоэпидемические мероприятия

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

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

3. Карантин в коллективе 21 день.

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

Ситуационная задача 2

Провести противоэпидемические мероприятия в детской больнице при выявлении случая кори.

Эталон ответа

- 1.Изоляция больного с момента выявления до 5 дня от начала высыпания.
- 2.Разобщение контактных с 8 по 21 день от начала контакта.
- 3.Карантин: с момента изоляции больного до 17 – го дня. При проведении пассивной иммунизации контактных карантин продлевается до 21 дня. Дезинфекция – не проводится.

Ситуационная задача 3

Провести противоэпидемические мероприятия в детской больнице при выявлении случая скарлатины.

Эталон ответа

Противоэпидемические мероприятия при скарлатине:

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

2). Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры комплексных ситуационных задач:

Ситуация 1

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

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

Родители отказались от предложенной госпитализации.

Задание:

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

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

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

Эталон ответа

1. Острый ларинготрахеит, стеноз 1 степени.
2. Попытаться еще раз убедить родителей госпитализировать ребенка. В случае отказа организовать лечение и наблюдение за больной по типу "стационар на дому".

3. Постельный режим, вскармливание по возрасту (протертая пища), увлажненный свежий воздух в помещении, будесонид (пульмикорт), антибиотикотерапия (учитывая неблагоприятный преморбидный фон).

4. Ежедневный осмотр участкового педиатра и патронажной медицинской сестры до полного выздоровления; консультация заведующего педиатрическим отделением поликлиники в первые три дня заболевания; организация осмотра оториноларинголога на дому; организация забора материала для лабораторных исследований (клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала) на дому; ведение документации: вводный, текущие (каждые 10 дней) и заключительные эпикризы, ежедневные дневниковые записи, лист врачебных назначений с регулярными отметками медицинской сестры о выполнении, температурный лист.

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

5. Вакцина Превенар 13 в переднебоковую поверхность бедра

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

Национальный календарь

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

Ситуация 2

Для планового диспансерного осмотра к Вам на прием в поликлинику пришла мама с ребенком. Мальчику 1 год, масса тела 10800 г, длина 76 см, окружность головы 48 см, окружность грудной клетки 51 см. (длина – 5 центильный коридор, масса – 6 центильный коридор, ОГК – 5 центильный коридор). Индекс генеалогической отягощенности 1,4. Возраст матери 26 лет. Во время беременности мать болела гриппом, лечилась гентамицином. Ребенок от первой беременности, срочных благополучных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Течение неонатального периода не осложнено. К груди приложен в первые сутки. Пуповинный остаток отпал на 4-е сутки. БЦЖ привит в роддоме. Выписан из роддома на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. В течение первого года жизни не болел. Привит трехкратно от дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гепатита В. В 1 мес. осмотрен неврологом, стоматологом, хирургом и офтальмологом - патологии не выявлено. В 2 мес. назначены анализ крови клинический, общий анализ мочи – без патологии. Осмотрен ортопедом в 3-х месячном возрасте - выявлена дисплазия правого тазобедренного сустава, по поводу чего до настоящего времени получает лечение (физиопроцедуры, массаж).

Мальчик активный, хорошо кушает, приучен к соблюдению режима сна и бодрствования. Ходит самостоятельно, выполняет разученные движения с предметами, произносит до 10 облегченных слов, подражает новым словам, узнает по фотографии взрослых (маму, папу), самостоятельно пьет из чашки. При обследовании патологических изменений со стороны деятельности основных органов и систем не выявлено. ЧСС - 124 уд/мин, ЧД - 30 в мин, артериальное давление - 98/50 мм рт. ст., Нв -129 г/л.

Задания:

1. Оцените факторы, определяющие здоровье у этого ребенка.
2. Оцените критерии, характеризующие здоровье
3. Оцените и обоснуйте уровень здоровья ребенка.
4. Перечислите сроки вакцинации БЦЖ в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.
5. Укажите технику проведения вакцинации БЦЖ.

Эталон ответа

1. Генеалогический и биологический анамнез отягощен.
2. Уровень физического развития средний (средняя длина при массе выше средней). Гармоничное физическое развитие. Макросоматотип.

НПР I группа, нормальное развитие.

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

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

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

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

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

Студент выполняет практический навык согласно оценочному чек-листу

№ 1 (Станция 2).

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

Ситуационная задача 1

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

Эталон ответа

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

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

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

Ситуационная задача 2

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

Эталон ответа

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

Ситуационная задача 3

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

Эталон ответа

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

2). Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры комплексных ситуационных задач:

Ситуация 1

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

Восемь дней назад в детском саду ей была сделана ревакцинация против кори. Вечером того же дня родители с ребенком посетили цирк. На следующий день у ребенка поднялась температура до 37,5°C, появился кашель и заложенность носа. Участковый педиатр диагностировал ОРВИ и назначил симптоматическую терапию. На четвертые сутки девочка выписана в детский сад.

На восьмые сутки после прививки вновь повысилась температура до 38,5°C, появились заложенность носа, покашливание, боли в горле и зудящая сыпь.

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

Задание:

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

Эталон ответа

- 1. Необычная реакция на прививку против кори, аллергическая сыпь, лакунарная ангина.
- 2. Да. (058/у).

- 3. Да (мазки из зева и носа, клинический анализ крови, иммунологическое обследование). Диагноз подтверждается серологическим выявлением четырехкратного нарастания титра противокоревых антител в парных сыворотках крови больного. Первый раз кровь надо брать не позднее 2-3 дней со момента появления сыпи, второй через 14 дней. Гемограмма при кори имеет характерные особенности: лейкопения, нейтрофиллез, нередко со сдвигом влево, СОЭ умеренно увеличено.

- 4. О присоединении бактериальных осложнений свидетельствует значительное нарастание лейкоцитов, нейтрофиллеза, сдвига влево, высокое СОЭ.

- 5. Ребенку показана госпитализация, так как это состояние можно оценить, как необычная реакция ребенка на прививку (корь) с присоединением бактериальной инфекции. Ребенок раннего возраста, ослаблен (ЧБД). При отказе от госпитализации организуют стационар на дому.

Ситуация 2

Андрей Г., 2г.3месяца. Впервые поступил в дошкольное учреждение. Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсокозом, гипотонией в первой половине, ОРЗ – в 30 недель. Роды быстрые, раннее излитие вод, стимуляция. Гестационный возраст – 38 недель. Оценка по шкале Апгар – 7/8 баллов. Масса – 3450г., длина – 51см. В периоде новорожденности – госпитализация по поводу подозрения на кишечную инфекцию. На искусственном вскармливании с 8 месяцев. С 10 месяцев страдает проявлениями пищевой аллергии. Болеет редко (1-2 раза в год). На диспансерном учете не состоял. С первых месяцев жизни отмечались отклонения в поведении в виде нарушения сна (длительное засыпание), повышенной возбудимости, раздражительности. Неврологом не наблюдался. Генеалогический индекс – 1,1. Отмечается выраженная отягощенность генеалогического анамнеза заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Тетя по линии отца страдает шизофренией. Социальный анамнез благополучный.

В первый день пребывания в ДДУ спокоен, выраженная ориентировочная активность. К 2-4 дню появились такие симптомы, как бледность и мраморность кожных покровов, синева под глазами, увеличение регионарных лимфоузлов. Конечности влажные, холодные. Малоподвижен. Скован. Почти не плачет. 8-16 день – очень напряжён. Тянется к взрослому, держится за его руку, не отпускает. При плаче выражен тремор подбородка и рук. Длительно засыпает. Сон беспокойный, прерывистый. Проявления экссудативно-катарального диатеза на лице. Выражена бледность, мраморность кожных покровов. Конечности холодные. Сердечные тоны приглушены, брадикардия. Получает настой валерианы и пустырника. 32 день. Мальчик плохо спит как в ДДУ, так и дома. Просыпается ночью и плачет. В группе напряжён, малоподвижен. С детьми не играет, стремится играть один в уголке, подальше от детей. Дома очень возбудим, бросается на пол, пугается появления новых взрослых, даже знакомых соседей. Периодически возникает тикоидное подёргивание век. Бледный. Синева под глазами. Усилились проявления экссудативно-катарального диатеза на лице. Сердечные тоны остаются приглушенными, выражена брадикардия. Ребенок направлен на консультацию невропатолога. 64 день. По назначению невропатолога получает сонапакс, но невротические реакции сохраняются.

Врач ДДУ вызвала родителей и сказала, что их ребенок «не детсадовский», что с «такой наследственностью и не стоило пытаться водить его в детский сад» и что родители будут сами виноваты, если у ребенка в дальнейшем ухудшится здоровье. Мальчик был выведен из дошкольного учреждения и будет воспитываться в домашних условиях.

Задания:

1. Оцените течение адаптации по типу, тяжести и течению.
2. Какие данные анамнеза можно использовать для прогноза адаптации у данного ребенка?
3. Какие ошибки были допущены педиатром при направлении ребенка в дошкольное учреждение?

4. Как часто педиатр ДДУ должен проводить осмотр вновь поступивших в детское учреждение детей в период адаптации?

5. Каким детям и в какие сроки проводят вакцинацию против гемофильной инфекции.

Эталон ответа

1. Тяжелое течение адаптации (выраженные отклонения, требующие медикаментозной коррекции и консультации психоневролога) в виде функциональных нарушений ЦНС (отклонения в поведении и соматовегетативном статусе), подострое течение (более 32 дней), стадия выраженных клинических проявлений.

2. Прогноз течения и тяжести адаптации у данного ребенка можно сделать на основании выраженного неблагополучия биологического анамнеза (группа риска по биологическому анамнезу), высокой отягощенности генеалогического анамнеза (генеалогический индекс 1,1), группа риска по генеалогическому анамнезу с преобладанием в родословной сердечно-сосудистой и психоневрологической патологии, отклонений в поведении у ребенка, отмечаемых с первых месяцев жизни.

3. Ребенок вовремя не был проконсультирован неврологом при наличии жалоб на отклонения в поведении с первых месяцев жизни.

При направлении в дошкольное учреждение не был проведен прогноз течения адаптации.

Отсутствовала подготовка ребенка к поступлению в дошкольное учреждение; исходя из прогноза адаптации не ставился вопрос об отсрочке времени поступления в ДДУ.

Родители не были поставлены в известность о возможном тяжелом течении адаптации у ребенка и ее негативных последствиях для состояния здоровья.

4. В период адаптации врач ДДУ осматривает вновь поступивших в возрасте до 3-х лет — 1 раз в 5–6 дней, старше 3-х лет — 1 раз в 10–12 дней.

5. Вакцинация проводится детям, относящимся к группам риска (с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с аномалиями развития кишечника; с онкологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; недоношенным и маловесным детям; детям, находящимся в домах ребенка).

- При начале вакцинации в возрасте младше 6 месяцев вакцина вводится 3-кратно с интервалом 1-2 месяца (3, 4,5, 6 мес.); ревакцинацию проводят однократно через год после 3-ей вакцинации (18 мес).
- При начале вакцинации в возрасте от 6 до 12 месяцев вакцина вводится 2-кратно с интервалом в 1 месяц; ревакцинацию проводят однократно в 18 месяцев.
- При начале вакцинации в возрасте от 1 года до 5 лет выполняется однократная инъекция.

ОЦЕНОЧНЫЕ ЧЕК-ЛИСТЫ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

СТАНЦИЯ 1: «ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПРИ ПЛАНОВОМ ДИСПАНСЕРНОМ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА»

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

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

	<i>бом перед проведением осмотра</i>	<i>бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)</i>	
Сказать и выполнить обработку:			
11.	Обрабатываю оливы стетофонендоскопа спиртовой салфеткой		
12.	Обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой		
13.	Положите, пожалуйста, ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7 ⁰ С
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	72 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	9240 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	44,5 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	46,5 см
19.	<i>Оценить уровень ННР</i>	Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.	ННР 1 группа, нормальное развитие
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
20.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
21.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
22.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
	<i>толщина подкожно-</i>	Оцениваю толщину под-	выражена умеренно,

23.	<i>жирового слоя</i>	кожно-жирового слоя	
24.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
25.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен
При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
26.	<i>форма головы</i>	Оцениваю форму головы	округлая
27.	<i>оценить состояние швов и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние швов	швы сомкнуты
28.	<i>оценить состояние большого родничка(размеры, края) и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние большого родничка	1,0×1,0 см, край эластичный
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
29.	<i>оценить форму грудной клетки</i>	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
30.	<i>оценить наличие деформаций</i>	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	не деформирована
31.	<i>сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание пуэрильное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
32.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	36 в мин
33.	<i>сказать и провести аускультацию сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
34.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	120 уд/мин
35.	<i>сказать и провести пальпации живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
36.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
	<i>сказать и провести</i>	Провожу пальпацию яи-	яички опущены в мошонку

37.	<i>пальпацию яичек озвучить вводную</i>	чек	
38.	<i>При попытке сказать и спросить у матери о характере мочеиспускания озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, нет ли затруднений при мочеиспускании у Вашего ребенка, какого цвета моча?	мочеиспускание не затруднено, моча желтая
39.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др. примесей в стуле?	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей
40	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика)	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая
41.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
42.	Я обрабатываю оливки стетофонендоскопа спиртовой <i>салфеткой (выбрасываю в мешок)</i>		
43.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой <i>салфеткой (выбрасываю в мешок)</i>		
Провести оценку физического и НПР развития ребенка с использованием центильных таблиц			
44.	<i>Оценить физическое и НП развитие ребенка по центильным таблицам</i>	ФР: Показатели длины и ОГК соответствуют 4 коридору, массы – 5 кор., Уровень средний, развитие гармоничное, мезосоматотип, соответствует возрасту. НПР: <i>К 9 месяцам</i> ДО - передвигается, слегка придерживаясь руками за предметы; ДР - действует с предметами по-разному, в зависимости от их местоположения и свойств — катает, открывает, гремит, нажимает ; ПР - на вопрос «где?» находит знакомые предметы независимо от их постоянного месторасположения, знает свое имя, оборачивается на зов; АР - подражает слогам, имеющимся в лепете; Н - пьет из чашки, слегка придерживая ее руками; спокойно относится к высаживанию на горшок; СА - делает плясовые движения под плясовую мелодию, Э, СП - догоняет ребенка, ползет ему навстречу,	

		подражает действиям и движениям другого ребенка
45.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка</i>	Ребенок здоров.

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

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

12.	товой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
13.	Положите, пожалуйста, ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7⁰С
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	53 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	3800 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	35,5 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	35 см
	Оценить уровень ННР	Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.	ННР 1 группа, нормальное развитие
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен

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

38.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др. примесей в стуле?	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей
При оценке рефлексов врожденного автоматизма			
<i>Положение ребенка на спине</i>			
39.	<i>поисковый рефлекс – поглаживание пальцем угла рта</i>	Оцениваю <i>поисковый рефлекс</i> – поглаживаю пальцем угол рта	рефлекс положительный: наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя
40.	<i>хоботковый рефлекс – постучать пальцем по губам ребенка</i>	Оцениваю <i>хоботковый рефлекс</i> – постукиваю пальцем по губам ребенка	рефлекс положительный: наблюдается сокращение круговой мышцы рта, губы вытягиваются хоботком
41.	<i>ладонно-ротовой рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка</i>	Оцениваю <i>ладонно-ротовой рефлекс</i> – надавливаю на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: наблюдается открывание рта
42.	<i>верхний хватательный рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка</i>	Оцениваю <i>верхний хватательный рефлекс</i> – надавливаю на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: пальцы ребенка рефлекторно сжимаются и обхватывают палец врача
43.	<i>рефлекс Моро – ударить по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка</i>	Оцениваю <i>рефлекс Моро</i> – ударяю по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка	рефлекс положительный: ребенок сначала разводит руки в стороны, затем охватывает руками свою грудную клетку
<i>Положение ребенка вертикально спиной к врачу, с поддержкой под плечи</i>			
44.	<i>рефлекс опоры – прикоснуться стопами ребенка к твердой горизонтальной поверхности (пеленальный столик)</i>	Оцениваю <i>рефлекс опоры</i> – прикасаюсь стопами ребенка к пеленальному столику	рефлекс положительный: сначала ребенок отдергивает ножки, поджимая их под себя; затем ножки выпрямляются и плотно прижимаются к поверхности стола
45.	<i>рефлекс автоматической ходьбы – поставить на твердую горизонтальную поверхность, а затем немного наклонить вперед</i>	Оцениваю <i>рефлекс автоматической ходьбы</i> – ставлю ребенка на пеленальный столик и немного наклоняю вперед	рефлекс положительный: наблюдаются шаговые движения по поверхности
<i>Положение ребенка на животе</i>			
46.	<i>защитный рефлекс</i>	Оцениваю <i>защитный рефлекс</i> – при выкладывании на живот ребенок должен повернуть голову в сторо-	рефлекс положительный: наблюдается поворот головы в сторону

		<i>ну</i>	
47.	<i>рефлекс ползания – упереться ладонью в стопы ребенка</i>	Оцениваю рефлекс ползания – упираюсь ладонью в стопы ребенка	рефлекс положительный: наблюдается активные ползающие движения вперед с включением рук и ног
48.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика)	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая
49.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
50.	Я обрабатываю оливки стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (<i>выбрасываю в мешок А</i>)		
51.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (<i>выбрасываю в мешок А</i>)		
Провести оценку физического развития ребенка с использованием центильных таблиц			
52.	<i>Оценить физическое и НП развитие ребенка по центильным таблицам</i>	Показатели длины и массы соответствуют 4 коридору, ОГК –3, уровень средний, развитие гармоничное, мезосоматотип соответствует возрасту. НПР: <i>К 1 месяцу</i> начинает улыбаться в ответ на разговор взрослого (Э); сосредоточивает взгляд на неподвижном предмете и плавно прослеживает за движущимся предметом; прислушивается к голосу взрослого, слуховое сосредоточение (СА); лежа на животе пытается поднимать и удерживать головку (ДО).	
53.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка</i>	Ребенок здоров.	

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

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

12.	товой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
13.	Положите пожалуйста ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,9⁰С
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	61 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	5660 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	38,5 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	38 см
	Оценить уровень ННР	Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.	ННР 1 группа, нормальное развитие
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен

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

38.	<i>При попытке спросить у матери о характере стула озвучить вводную</i>	Скажите пожалуйста, сколько раз в день стул у ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др. примесей в стуле?	стул регулярный, кашицеобразный, без примесей
При оценке рефлексов врожденного автоматизма			
<i>Положение ребенка на спине</i>			
39.	<i>поисковый рефлекс – поглаживание пальцем угла рта</i>	Оцениваю <i>поисковый рефлекс</i> – поглаживаю пальцем угол рта	рефлекс положительный: наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя
40.	<i>хоботковый рефлекс – постучать пальцем по губам ребенка</i>	Оцениваю <i>хоботковый рефлекс</i> – постукиваю пальцем по губам ребенка	рефлекс положительный: наблюдается сокращение круговой мышцы рта, губы вытягиваются хоботком
41.	<i>ладонно-ротовой рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка</i>	Оцениваю <i>ладонно-ротовой рефлекс</i> – надавливаю на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: наблюдается открывание рта
42.	<i>верхний хватательный рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка</i>	Оцениваю <i>верхний хватательный рефлекс</i> – надавливаю на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: пальцы ребенка рефлекторно сжимаются и обхватывают палец врача
43.	<i>рефлекс Моро – ударить по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка</i>	Оцениваю <i>рефлекс Моро</i> – ударяю по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка	рефлекс положительный: ребенок сначала разводит руки в стороны, затем охватывает руками свою грудную клетку
<i>Положение ребенка вертикально спиной к врачу, с поддержкой под плечи</i>			
44.	<i>рефлекс опоры – прикоснуться стопами ребенка к твердой горизонтальной поверхности (пеленальный столик)</i>	Оцениваю <i>рефлекс опоры</i> – прикасаюсь стопами ребенка к пеленальному столику	рефлекс положительный: сначала ребенок отдергивает ножки, поджимая их под себя; затем ножки выпрямляются и плотно прижимаются к поверхности стола
45.	<i>рефлекс автоматической ходьбы – поставить на твердую горизонтальную поверхность, а затем немного наклонить вперед</i>	Оцениваю <i>рефлекс автоматической ходьбы</i> – ставлю ребенка на пеленальный столик и немного наклоняю вперед	рефлекс положительный: наблюдаются шаговые движения по поверхности
<i>Положение ребенка на животе</i>			
46.	<i>защитный рефлекс</i>	Оцениваю <i>защитный рефлекс</i> – в данном возрасте рефлекс не проверяется – ребенок самостоятельно	

		удерживает головку	
47.	<i>рефлекс ползания – упереться ладонью в стопы ребенка</i>	Оцениваю рефлекс ползания – упираюсь ладонью в стопы ребенка	рефлекс положительный: наблюдается активные ползающие движения вперед с включением рук и ног
48.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика)	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая
49.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
50.	Я обрабатываю оливы стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
51.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
Провести оценку физического и НП развития ребенка с использованием центильных таблиц			
52.	<i>Оценить физическое и НП развитие ребенка по центильным таблицам</i>	<p>Показатели длины – 5 кор., массы- 4 кор., ОГК соответствуют 3 коридору – уровень средний, развитие дисгармоничное, мезосоматотип соответствует возрасту</p> <p>НПР: К 3 месяцам «Комплекс оживления» в ответ на эмоциональное обращение (Э); ищет источник звука (СА); сосредоточивает взгляд на лице говорящего с ним или игрушке, находясь в вертикальном положении на руках взрослого (ЗА); наталкивается руками на игрушки, висящие над грудью на высоте 10–15 см (ДР); лежит на животе, опираясь на предплечья и высоко подняв голову, при поддержке под мышки крепко опирается о твердую опору ногами; длительно удерживает голову в вертикальном положении (ДО).</p>	
53.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья</i>	Ребенок здоров.	

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

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

12.	товой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
13.	Положите пожалуйста ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7⁰С
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	77 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	11000 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	47,0 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	52,0 см
	Оценить уровень ННР	Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.	Ведущие линии развития «ДО» и «АР» соответствуют развитию на возраст 10 месяцев, следовательно имеется задержка на 2 эпикризных срока. ННР – III группа, задержка 2 степени
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно

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

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

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

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

12.	товой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
13.	Положите пожалуйста ребенка на пеленальный стол и помогите его раздеть для осмотра		
14.	<i>При попытке сказать и провести термометрию (аксиллярная)</i>	Провожу термометрию	36,7⁰С
15.	<i>сказать и измерить роста с помощью ростомера озвучить вводную</i>	Провожу измерение роста ребенка	80 см
16.	<i>сказать и взвесить ребенка на медицинских весах озвучить вводную</i>	Провожу взвешивание на медицинских весах	10500 г
17.	<i>сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность головы с помощью сантиметровой ленты	48,0 см
18.	<i>сказать и измерить окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты озвучить вводную</i>	Измеряю окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	52,0 см
	Оценить уровень ННР	Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.	ННР - I группа, нормальное развитие.
При попытке сказать и провести оценку состояния кожных покровов			
19.	<i>цвет</i>	Оцениваю цвет кожных покровов	кожные покровы бледно-розовые
20.	<i>чистота</i>	Оцениваю чистоту кожных покровов	высыпаний нет
21.	<i>влажность</i>	Оцениваю влажность кожных покровов	нормальной влажности
При попытке сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки			
22.	<i>толщина подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю толщину подкожно-жирового слоя	выражена умеренно,
23.	<i>распределение подкожно-жирового слоя</i>	Оцениваю распределение подкожно-жирового слоя	распределена равномерно
24.	<i>тургор мягких тканей</i>	Оцениваю тургор мягких тканей	сохранен

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

	<i>ла озвучить вводную</i>	ребенка, какой консистенции, нет ли слизи и др. примесей в стуле?	
40.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика)	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая, 14 (8 верхних и 6 нижних) зубов
41.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
42.	Я обрабатываю оливы стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
43.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
44.	<i>Оценить физическое и НП развитие ребенка по центильным таблицам</i>	<p>Показатели длины – 4 кор., массы- 4 кор., ОГК соответствуют 5 коридору – уровень средний, развитие гармоничное, мезосоматотип соответствует возрасту</p> <p>НПР к 18 мес:</p> <p>С – из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы;</p> <p>О. – движения более координированы – перешагивает через препятствие приставным шагом;</p> <p>И. – умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает);</p> <p>Р. а. – в момент заинтересованности называет предметы;</p> <p>Р. п. – находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.;</p> <p>Н – самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.</p>	
45.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка</i>	Ребенок здоров. Группа здоровья I.	

СТАНЦИЯ 2: «ОФОРМЛЕНИЕ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ»

Оценочный лист (чек-лист) задания: оформите матери больничный лист по уходу за ребенком.

У женщины 26 лет, 1.06.2021 заболел 3-х летний сын. Участковый педиатр диагностировал острую пневмонию. От стационарного лечения мать отказалась. Ребенок лечился амбулаторно в условиях детской поликлиники. Состояние ребенка ухудшилось 05.06.2021 и ребенок был госпитализирован вместе с матерью в стационар детского инфекционного отделения. Стационарное лечение продолжалось 12 дней, после чего ребенок был выписан из стационара с выздоровлением.

Эталон ответа.

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

Больничный лист по уходу за данным ребенком выдается с 01.06 по 05.06.2021 и с 06.06 по 17.06.2021.

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____ дубликат

001 234 567 891

(наименование медицинской организации)

(адрес медицинской организации)

Дата выдачи: ____-____-____ (ОГРН)

Ф: _____
И: _____

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

(Дата рождения) м ж год

Причина нетрудоспособности код доп код ком код

(место работы/наименование организации)

Основное По совместительству № _____

Состоит на учёте в государственных учреждениях службы занятости

ОГРН (санатория или клиники МБЛ)

возраст (лет/мес) родственные связи ФИО члена семьи, за которым осуществляется уход

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

Отметки о нарушении режима Дата _____ Подпись врача: _____

Находился в стационаре: с ____ по ____

Дата направления в бюро МСЭ: _____

Дата регистрации документов в бюро МСЭ: _____

Освидетельствован в бюро МСЭ: _____

Установлена/изменена группа инвалидности

Подпись руководителя бюро МСЭ: _____

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ

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

ПРИСТУПИТЬ К РАБОТЕ с ____-____-____ Иное: _____ Подпись врача: _____

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

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ

(место работы/наименование организации)

Основное По совместительству

Регистрационный № _____ Код подчинённости _____

ИН/И нетрудоспособного (при наличии) _____ СНИЛС _____

Условия исчисления _____ Акт формы Н-1 от _____

Дата начала работы _____ Страховой стаж: ____ лет ____ мес. в т.ч. страховые периоды: ____ лет ____ мес.

Причисляется пособие за период: с ____ по ____

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

Сумма пособия: за счёт средств работодателя: р ____ к ____ за счёт средств Фонда социального страхования Российской Федерации: р ____ к ____ итого начислено: р ____ к ____

Фамилия и инициалы руководителя: _____ Подпись _____

Фамилия и инициалы гл. бухгалтера: _____ Подпись _____

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

000000000 первичный продолжение листка нетрудоспособности № _____ дубликат

001 234 567 891

Ф: _____
И: _____
О: _____

(фамилия, имя, отчество нетрудоспособного)

(место работы/наименование организации)

Основное По совместительству № _____

(фамилия, инициалы врача)

№ истории болезни _____

Дата выдачи: ____-____-____

расписка получателя

СТАНЦИЯ 3: «ВСКАРМЛИВАНИЕ»

Оценочный лист (чек-лист) задания: назначить рациональное вскармливание, режим и лечение ребенку 6 мес. с учетом состояния здоровья. Скорректируйте систему диспансерного наблюдения за этим ребенком.

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

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

25.	При попытке оценить мышечный тонус	Оцениваю мышечный тонус, рефлекс опоры и ходьбы	мышечная гипотония, плохо опирается на ноги.
При попытке сказать и провести осмотр и пальпацию головы и озвучить результат			
26.	<i>форма головы</i>	Оцениваю форму головы	определяется уплощение и облысение затылка
27.	<i>оценить состояние швов и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние швов	податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов
28.	<i>оценить состояние большого родничка(размеры, края) и озвучить результат</i>	Оцениваю состояние большого родничка	3,0×3,0 см, размягчение краев большого родничка
При попытке сказать и провести осмотр грудной клетки			
29.	<i>оценить форму грудной клетки</i>	Оцениваю форму грудной клетки	бочкообразная
30.	<i>оценить наличие деформаций</i>	Оцениваю наличие деформаций грудной клетки	нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки»
31.	<i>сказать и провести аускультацию легких озвучить вводную</i>	Провожу сравнительную аускультацию легких	дыхание пуэрильное, симметричное, проводится во все отделы, хрипов нет
32.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты дыхательных движений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты дыхательных движений	36 в мин
33.	<i>сказать и провести аускультацию сердца озвучить вводную</i>	Провожу аускультацию сердца	тоны сердца звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
34.	<i>При попытке сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений через 15 сек. озвучить вводную</i>	Провожу оценку частоты сердечных сокращений	120 уд/мин
35.	<i>сказать и провести пальпации живота озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию живота	живот мягкий, распластаный, печень +3 см, селезенка не пальпируется.
36.	<i>При попытке сказать и осмотреть наружные половые органы озвучить вводную</i>	Провожу осмотр наружных половых органов	сформированы правильно, по мужскому типу
37.	<i>сказать и провести пальпацию яичек озвучить вводную</i>	Провожу пальпацию яичек	яички опущены в мошонку

38.	<i>При попытке оценить результаты общего анализа мочи</i>	Оцениваю общий анализ мочи	общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр.
39.	<i>При попытке оценить результаты анализа крови</i>	Оцениваю анализ крови на кальций и фосфор	кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).
40.	<i>Провожу психометрию методом опроса родителей и наблюдения за ребенком.</i>	При оценке показателей НПР:	поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.
41.	<i>При попытке провести осмотр полости рта и зева озвучить вводную</i>	Провожу осмотр полости рта (с использованием фонарика)	слизистая оболочка полости рта и зева розовая, чистая
42.	<i>При попытке обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра озвучить вводную</i>	Провожу обработку рук после осмотра (имитация мойки и высушивания бумажным полотенцем с удалением использованной бумаги в мешок А)	будем считать, что руки обработаны
Сказать и выполнить обработку:			
43.	Я обрабатываю оливки стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
44.	Я обрабатываю мембраны стетофонендоскопа спиртовой салфеткой (выбрасываю в мешок А)		
Провести оценку физического развития ребенка с использованием центильных таблиц			
45.	<i>Оценить физическое развитие ребенка по центильным таблицам</i>	Провожу оценку физического развития по центильным таблицам – показатели длины соответствуют 3 коридору, массы и ОГК соответствуют 4 коридору – уровень ниже среднего, развитие гармоничное, мезосоматотип, соответствует возрасту	

46.	<i>Оценить уровень НПР</i>	Провожу оценку НПР: НПР - II группа, задержка 1 степени. (отставание на 1 э.с. - поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев)
47.	<i>Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка</i>	Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Вскармливание неадаптированное.
48.	<i>Назначить рациональное вскармливание и физиологический режим и лечение</i>	<p>Пример рационального вскармливания: 6:00 НАН 2 - 200мл 10:00 овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл, сок – 50мл, творог – 30,0 гр. 14:00 НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл. 18:00 10% гречневая каша – 180 мл. 22:00 НАН 2 – 200 мл.</p> <p>Физиологический режим №3, Прогулки на открытом солнце, массаж. Аквдетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови. Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д - 1 раз в 2 недели. Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках. Осмотр педиатра – в декретированные сроки. Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год. Д наблюдение по ф 30 - 3 года.</p>

ПРАВИЛА

прохождения производственной практики «АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ»

ПРАВИЛА РАБОТЫ СТУДЕНТА:

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

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

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

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

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

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ДНЕВНИКА

Оформление дневника производится согласно настоящим рекомендациям.

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

Титульный лист дневника подписывается куратором практики и заверяется печатью учреждения.

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

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

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

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

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

Данные таблицы подписываются куратором практики и заверяются печатью учреждения.

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

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

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

ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА

Титульный лист:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тверской государственной медицинской университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии

ДНЕВНИК по производственной практике

«АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ»

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

Место практики (республика, область, город) _____

Лечебная база (наименование ГУЗ, МУЗ) _____

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

по «___» «_____» 200__ г.

Подпись куратора и печать учреждения

Продолжительность практики _____ дня.

График работы:

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

* - на каждый день работы прилагается один кураторский лист

Цифровые отчеты:

Таблица 1
(приложение к дневнику)

Цифровой отчет по практике

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

	индивидуальные беседы _____ лекции _____ санбюллетень _____ стенгазета _____ и др. _____	
	Оказание неотложной помощи (количество детей) _____	
	Дежурства по неотложной помощи _____	
	Учебно-исследовательская работа _____	

Таблица 2
(приложение к дневнику)

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

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

ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН ОФОРМЛЕНИЯ КУРАТОРСКОГО ЛИСТА

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

ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

По окончании практики студенты должны оформить и представить следующие документы:

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

Студенты представляют документы в отдел производственной практики академии.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ДОКУМЕНТОВ ПО ПРАКТИКЕ

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

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

Содержание характеристики:

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

Образец написания характеристики:

ХАРАКТЕРИСТИКА

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

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

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

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

Рекомендуемая оценка за практику (отлично, хорошо, удовлетворительно)

Зав.отделением леч-проф.учреждения
(детской поликлиники) (ФИО)

Подпись

Дата

Печать отделения

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

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

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

4.Санпросветработа:

Пример оформления справки о санитарно-просветительной работе

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА

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

Подпись куратора (врача)

Штамп отделения

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

ТРЕБОВАНИЯ

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

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

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

1.Титульный лист

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра поликлинической педиатрии и неонатологии

РЕФЕРАТ

Тема...

Подготовил студент _____ группы педиатрического факультета
ФИО _____

Преподаватель _____ Оценка _____

Тверь 20 _____

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

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

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

4. Основная часть

В основной части реферата необходимо изложить фактические материалы, отобрав из большого числа данных, накопленных наукой и практикой, наиболее существенные. Основным аспектом в лекции необходимо делать на освещение вопросов первичной профилактики.

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

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

6. *Заключение (выводы).*

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

7. *Список литературы:*

Последовательность:

- законодательные и нормативно-правовые документы
- учебная, специальная и другие источники информации отечественных авторов
- иностранные источники информации
- Интернет – ресурсы

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

8. *Оформление приложений:*

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

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

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

Студенты должны представить текст выступления (доклад, сценарий).

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

Санитарный бюллетень - форма санитарной стенной печати (газеты).

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

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

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

Рисунки с коротким разъясняющим текстом называются санпросветплакатами или санпросветлосунгами.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Методические рекомендации по подготовке рефератов по выбранным темам:

1. ЗАКАЛИВАНИЕ.

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

II. Основная часть.

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

III. Заключение. В этой главе необходимо сделать вывод о том, нужны ли человеку на самом деле закаливающие процедуры, с чего их лучше начинать и кому не следует

заниматься закаливанием. Дать конкретные рекомендации по закаливанию для детей определённых возрастных групп.

IV. Приложение (схемы, рисунки, диаграммы)

V. Список использованной литературы.

Рекомендуемая литература:

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

2.МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА И ИХ РОЛЬ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА.

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

3.ВИТАМИНЫ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА.

1. Введение. Актуальность проблемы. Статистические данные.
2. Основная часть.
 - a. История открытия и изучения витаминов.
 - b. Классификация витаминов.
 - c. Значение водорастворимых витаминов для организма человека.
 - d. Значение жирорастворимых витаминов для организма человека.
 - e. Источники витаминов для человека (пищевые продукты, количественное содержание витаминов в них, влияние солнечного света на образование витамина D).
 - f. Гипо- и авитаминозы:
 - g. Гипервитаминозы.
 - h. Взаимодействие витаминов в организме человека (синергизм, антагонизм).
 - i. Фармакологические препараты витаминов, их использование в лечении гипо- и авитаминозов и других заболеваний, принципы и правила парентерального введения витаминов.
3. Заключение. Вывод о важности витаминов для организма человека, практические рекомендации по питанию и образу жизни, профилактике гипо- и авитаминозов.

4. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

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

Рекомендуемая литература:

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

5. ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА.

1. Понятие физической культуры.
2. Актуальность физической культуры как основного метода сохранения здоровья.
3. Физическая культура в жизни современного человека.

4. Виды и краткое описание самых распространённых методов физической активности: фитнес, аэробика, пилатес и др.
5. Важность физической культуры для здоровья школьников.

Рекомендуемая литература:

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

6. ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ ЕГО НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.

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

Рекомендуемая литература:

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

7. СТРЕСС.

7. Понятие стресса.
8. Актуальность проблемы. Роль стресса в формировании заболеваний.
9. Аспекты жизни, в которых человек может подвергаться стрессовым ситуациям:

А. Стресс дома.

Б. Стресс на работе/учёбе.

В. Стресс на улице.

1. Особенности стресса у школьников (дом – школа – улица, родители – учителя – сверстники).
2. Современные методы борьбы со стрессом: - музыка; - животные; - ароматерапия; - природа и др.

Рекомендуемая литература:

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

8. ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.

1. Понятийный аппарат по проблеме и терминология: определения:

Гигиена как наука. Задача гигиены. Гигиена детей и подростков – профилактическая медицина. Профилактика. Медицина. Здоровье. Здоровье детей. Природные и социальные факторы окружающей среды. Критерии гигиенической оценки факторов среды. Нормирование в гигиене детей и подростков.

2. Актуальность проблемы.

Значение гигиены как профилактической медицины.

Разделы гигиены детей и подростков как дисциплины:

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

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

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

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

- **Гигиена физического воспитания**

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

Гипокинезия, гиперкинезия, их медико-социальные последствия.

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

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

2.Средства и формы физического воспитания детей.

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

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

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

- **Гигиена питания детей и подростков.**

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

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

Грудное вскармливание. Важнейшие свойства женского молока.

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

Проблема генетически модифицированных продуктов.

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

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

9.ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА

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

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

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

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

Компоненты ЗОЖ:

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

Рекомендуемая литература для подготовки рефератов:

1. Официальный сайт Союза педиатров России [Электронный ресурс]. /– Режим доступа: свободный // <http://pediatr-russia.ru/>
2. Официальный сайт ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс] /– Режим доступа: свободный // <http://www.crc.ru/>
3. Официальный сайт Центрального НИИ организации и информации здравоохранения [Электронный ресурс]. /– Режим доступа: свободный // <http://www.mednet.ru/>
4. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] – Режим доступа: свободный.- // <http://www.gks.ru/>
5. Авдеева Т.Г. Введение в детскую спортивную медицину / Т.Г. Авдеева, Л.В. Виноградова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 176 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
6. Гигиена: учебник /Под ред. акад. РАМН Г.И. Румянцева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 608 с: ил. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>

7. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под ред. акад. РАМН, проф. О.П. Щепина, чл.-корр. РАМН, проф. В.А. Медика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
8. Иванов В.П., Васильева О.В. Основы экологии: учебник / В.П. Иванов, О.В. Васильева. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 272 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
9. Иванов В.П., Иванова Н.В. Медицинская экология (для студентов медицинских вузов) - М.: СпецЛит, 2011. - 320 с.- [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
10. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: учебник для вузов / Кучма В.Р. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 480 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
11. Лисицын Ю. П. Медицина и здравоохранение XX-XXI веков : учеб. пособие / Ю. П. Лисицын. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 400 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
12. Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы : руководство для врачей. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 176 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
13. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование "Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года" / Г. Э. Улумбекова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 592 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>
14. Экология человека: учебник для вузов /Под ред. Григорьева А.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 240 с. - [Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента»] // <http://www.studmedlib.ru/>

СПРАВКА

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

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	<i>Учебная комната № 1 (ДП №1 МУЗ ГКБ №6)</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», SMART TV.</i>
2	<i>Учебная комната № 1 (ДП №2 МУЗ ГКБ №6)</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, пеленальный стол, муляж новорожденного ребенка, ноутбук без доступа в сеть «Интернет».</i>

*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**

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ

для студентов 6 курса

специальность: Педиатрия

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу практики рассмотрены на

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

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

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