Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТА

Ученым советом клинического института детского здоровья
протокол от 23.04.26 № 3
Председатель _____ А.П. Аверьянов

УТВЕРЖДАЮ

Директор клинического института детского здоровья
_____ А.П. Аверьянов
«23» 04 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ

(наименование учебной дисциплины)

Специальность (направление подготовки) **ПЕДИАТРИЯ**

Форма обучения Очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова

ОДОБРЕНА

на заседании учебно-методической конференции кафедры от 17.04.26 № 4
Заведующий кафедрой _____ Е.В. Михайлова

СОГЛАСОВАНА

Зам. директора ДООД
_____ Д.Ю. Нечухраная
«23» 04 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВИД ПРАКТИКИ. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ	3
2. СПОСОБЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ	4
3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ	4
4. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	9
5. ТРУДОЕМКОСТЬ ПРАКТИКИ, ФОРМЫ ОТЧЕТА И КОНТРОЛЯ	10
6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ	10
6.1. Разделы практики и компетенции, которые должны быть освоены при прохождении практики	10
6.2. Самостоятельная работа обучающегося по практике	11
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	12
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	12
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	13
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ	14
11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	14
12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	14
13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	14

Рабочая программа практики Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии разработана на основании учебного плана по специальности (направлению подготовки) Педиатрия 31.05.02, утвержденного Ученым Советом Университета, протокол от «24» февраля 2021г., № 2; в соответствии с ФГОС ВО по специальности (направлению подготовки) Педиатрия 31.05.02, утвержденным Министерством науки и высшего образования Российской Федерации «12» августа 2020г., № 965.

1. ТИП ПРАКТИКИ. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ.

Вид практики: «Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии» относится к производственным видам практики.

Цель: Производственная практика «Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии» на 6 курсе педиатрического факультета предусматривает формирование профессиональных компетенций врача-педиатра: определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм инфекционных и неинфекционных болезней у детей в соответствии с Международной статистической классификацией болезней с учетом возрастных особенностей детского организма, выбор тактики терапии детей с инфекционными и неинфекционными заболеваниями в условиях поликлиники, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Задачи:

1. Формирование знаний и умений по обследованию детей в амбулаторно-поликлинических условиях с целью установления диагноза.
2. Формирование знаний и умений по назначению лечения детям в амбулаторно-поликлинических условиях, а также поведения контроля его эффективности и безопасности.
3. Формирование знаний и умений по осуществлению индивидуальных программ реабилитации детей, контроль их эффективности.
4. Формирование знаний и умений по проведению мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний, санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей.
5. Формирование знаний и умений студентов по организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации в том числе при помощи медицинских информационных систем в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений.

2. СПОСОБЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.

2.1. Способы проведения практики.

Практика Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии является стационарной.

Обучающиеся работают в детской поликлинике в качестве помощника врача детской поликлиники под контролем главного врача детской поликлиники и преподавателей кафедры.

2.2. Формы проведения практики (непрерывная/дискретная)

Практика является непрерывной, проводится в семестре С.

Продолжительность практики - 30 рабочих дней.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Компетенции, формируемые в процессе прохождения практики

Наименование категории (группы) компетенций (в случае использования ФГОС 3++)	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	2
ПК-1. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	Способен и готов: ИПК-1.1 устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком ИПК-1.2 составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.3 получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.4 получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.5 получать информацию о проведенных вакцинациях, поствакцинальных реакциях, поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту, и диаскин-теста, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.6 получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.7 оценивать состояние и самочувствие ребенка, проводить объективный осмотр органов и системы организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий ИПК-1.8 оценивать физическое и психомоторное развитие детей различного возраста

	ИПК-1.9 оценивать клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной помощи детям и ставить предварительный диагноз ИПК-1.11 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям и ставить предварительный диагноз ИПК-1.12 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям ИПК-1.13 интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам ИПК-1.14 интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
ПК-2. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики и цифровых технологий	Способен и готов: ИПК-2.1 составлять план обследования детей с целью установления клинического диагноза ИПК-2.2 обосновывать необходимость и объем - лабораторного обследования детей -инструментального обследования детей ИПК-2.3 обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам ИПК-2.4 проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и постановку диагноза в соответствии с действующей статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ИПК-2.5 обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию ИПК-2.6 пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи ИПК-2.7 применять инновационные методы и методики диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача ИПК-2.8 определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача
ПК-3. Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи, в том числе с использованием инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей и цифровых технологий	Способен и готов: ИПК-3.1 составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.2 назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.3 назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),

	порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.4 назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.5 разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.6 формировать у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность лечению, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.7 выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.8 применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей ИПК-3.9 определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей
ПК-5. Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием цифровых технологий	Способен и готов: ИПК-5.1 оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-7. Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности и направлению их в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы, в том числе с использованием цифровых технологий	Способен и готов: ИПК-7.3 обосновывать показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы ИПК-7.4 направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи ИПК-7.5 направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
ПК-8. Способность и готовность к определению, назначению и оценке эффективности и безопасности реализации программ реабилитации, санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, детей с	Способен и готов: ИПК-8.1 определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания

хроническими заболеваниями, детей-инвалидов	медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи ИПК-8.2 определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-8.3 назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка ИПК-8.4 производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-8.5 контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-8.6 оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
ПК-9. Способность и готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	<u>Способен и готов:</u> ИПК-9.1 разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями ИПК-9.2 разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп ИПК-9.3 разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком необходимость иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей и формировать приверженность к вакцинации ИПК-9.4 разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста, ребенка и группы здоровья, в том числе с применением социальных средств массовой информации
ПК-10. Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	Способен и готов: ИПК-10.1 организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции ИПК-10.2 организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка по эпидемическим показаниям в случае возникновения очага инфекции ИПК-10.3 осуществлять просветительскую деятельность, в том числе с применением социальных средств массовой информации и электронных

	информационно-образовательных сред
ПК-11. Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий	Способен и готов: ИПК-11.1 организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами ИПК-11.2 организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок ИПК-11.3 определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития ИПК-11.4 устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания ИПК-11.5 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, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий ИПК-11.6 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 ИПК-11.7 назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-12. Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»	Способен и готов: ИПК-12.1 получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных ИПК-12.2 получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику ИПК-12.3 составлять план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями и проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения ИПК-12.4 заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде (ведение электронных медицинских карт пациентов) ИПК-12.5 оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности, в том числе в электронном виде

	ИПК-12.6 работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет" для - получения своевременной актуальной профессиональной информации - проведения дистанционного консультирования - формирование навыков работы в системе ЕМИАС (единая медицинская информационно-аналитическая система)
ПК-13. Способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях в формате цифрового контура здравоохранения России	Способен и готов: ИПК-13.2 использовать методы и средства наглядного представления результатов деятельности при помощи цифровых технологий ИПК-13.5 осуществлять профессиональную деятельность в рамках действующих стандартов оказания медицинской помощи
ПК-14. Способность и готовность эффективно и безопасно выбирать и применять инфокоммуникационные технологии в сфере здравоохранения для качественного оказания медицинской помощи детскому населению, сетевого взаимодействия медицинских учреждений и непрерывного профессионального саморазвития в рамках реализации единого цифрового контура здравоохранения	Способен и готов: ИПК-14.1 осуществлять поиск информации по направлению здравоохранения, в том числе с использованием цифровых технологий ИПК-14.2 критически воспринимать информацию, полученную из сети «Интернет» ИПК-14.3 использовать цифровые устройства в сфере здравоохранения для - дистанционного обучения пациентов - обследования с целью установления диагноза - контроля эффективности и безопасности лечения ИПК-14.4 использовать функционал социальных сетей с целью просвещения и популяризации знаний в сфере здравоохранения для детей, их родителей и законных представителей

4. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Практика Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии относится к обязательной части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 2 «Практика» учебного плана по специальности Педиатрия в 12 семестре.

5. ТРУДОЕМКОСТЬ ПРАКТИКИ, ФОРМЫ ОТЧЕТА И КОНТРОЛЯ

Вид работы		Всего часов	Формы отчета и контроля	
			Форма отчета	Форма контроля
1		2	3	4
Контактная работа (всего), в том числе:				
Аудиторная работа		**135**		
Практика в отделении		120	дневник	собеседование
Симуляционный курс		не предусмотрен		
Сбор, обработка и систематизация фактического материала (для написания реферата, статьи, клинического наблюдения)		15	дневник	собеседование
Внеаудиторная работа				
Сбор, обработка и систематизация литературного материала (для написания реферата, статьи)		80		
Ведение дневника практики		40	дневник	собеседование
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		**66**		
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	**2**		
	экзамен (Э)			
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	**324**		
	ЗЕТ	**9**		

6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

6.1. Разделы практики и компетенции, которые должны быть освоены при прохождении практики

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела практики	Содержание раздела
1	2	3	4
1	ПК-1,2,3,5,7,8,9,10 11,12,13,14	Практика в отделении (ях)	Структура и организация работы детской поликлиники. Функциональные обязанности врача-педиатра детской поликлиники. Оформление медицинской документации. Лечебно-профилактическая помощь населению в условиях детской поликлиники, санитарно-просветительная и противоэпидемическая работа
2		Материалы по сбору, обработке и систематизации фактического материала	Во время практики студент должен провести анализ медицинской деятельности и современной литературы в выбранной области педиатрии (профилактическая педиатрия,

		(для написания реферата, статьи, клинического наблюдения)	реабилитация, неотложная помощь) с написанием реферата
3	ПК-1,2,3,5,7,8,9,10 11,12,13,14	Ведение дневника практики	В течение практики студенты ведут дневник. Дневник оформляется в отдельной тетради, записи ведутся ежедневно, ежедневно врач или зав. отделением подписывает дневник. На титульном листе дневника должен быть штамп МО, где проходит практика. В конце дневника должна быть характеристика студента, которая заверяется печатью МО.

6.2. Самостоятельная работа обучающегося по практике

№ п/п	Наименование раздела	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4
	Структура и организация работы детской поликлиники. Функциональные обязанности врача-педиатра детской поликлиники. Оформление медицинской документации.	Ознакомление с организацией работы поликлиники и основной документацией. Ознакомление с паспортом педиатрического участка и функциональными обязанностями участкового педиатра. Самостоятельное заполнение амбулаторной карты; истории развития ф.112 Тренинг по заполнению контрольной карты диспансерного наблюдения ф.30 Изучение нормативно-правовых документов Минздрава России Самостоятельное заполнение направления на санаторно-курортное лечение, в летний оздоровительный лагерь, направления на госпитализацию, консультацию к специалистам. Изучение правил выписки льготных лекарственных средств и питания. Тренинг по рецептурному выписыванию медикаментов. Изучение блока информации по правилам заполнения листка нетрудоспособности. Самостоятельное заполнение направления в бюро медико-социальной экспертизы.	6
	Лечебно-профилактическая помощь детям в детской поликлинике; санитарно-просветительная и противоэпидемическая работа.	Выполнение дородовых патронажей и патронажей новорождённых с оформлением медицинской документации.	20

		Выполнение активных посещений больных детей на педиатрическом участке. Решение ситуационных задач по наиболее распространенной педиатрической патологии. Тренинг по стандартам и протоколам ведения больных детей, получающим лечение в дневном стационаре детской поликлиники. Тренинг по заполнению ф.112/у «Карты истории развития»; ф.30/у, ф.025\у, ф.063/у и др. Подготовка презентации по клиническому случаю, или написание реферата.	
	Неотложная помощь пациентам на догоспитальном этапе	Выполнение выезда совместно с дежурным педиатром для оказания первой врачебной помощи остро заболевшему на дому. Разбор ситуационных задач по неотложным состояниям (status astmaticus, острый живот, несчастные случаи, отравление, шок и т.д.). Подготовка презентации по клиническому случаю или написание реферата.	8
	Ведение дневника	Ежедневное оформление дневника практики, описание проведенной работы, оформление реферата.	
		ИТОГО	

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике (наименование практики) `в полном объеме представлен в приложении 1.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

8.1. Основная литература

Печатные источники

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3

1	Основы поликлинической педиатрии : учеб. пособие / под ред. А. А. Джумагазиева. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. - 382[1] с.	180
2	Актуальные вопросы поликлинической и социальной педиатрии: учеб.-метод. рек. / сост. Черненков Ю.В. - Саратов: Изд-во СГМУ, 2012	285

Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник / Кильдиярова Р. Р. , Макарова В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6082-5. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460825.html
2	Блохин, Б. М. Неотложная педиатрия: национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5044-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450444.html

8.2. Дополнительная литература

Печатные источники

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Помощник участкового педиатра : практикум / [сост. Ю. В. Черненков и др.]. - Саратов : Изд-во Сарат. мед. ун-та, 2013. - 79[1] с.	280

Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Педиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Арсентьев В.Г., Девяткина С.В., Думова Н.Б., Иванова Н.А., Калядин С.Б., Михеев А.В., Платонова Т.Н., Сергеев Ю.С., Середа Ю.В., Староверов Ю.И., Терентьева Ж.Н., Тихонов В.В., Федоров О.А., Хубулава Е.И., Шабалов Н.П. - [Б. м.] : СпецЛит, 2015 IPR
2	Цыбулькин Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. (Библиотека врача-специалиста) ЭБС "Консультант студента" https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417416.html.
3	Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 656 с. : ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста").https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451656.html.
4	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учеб. / под ред. А.С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864с. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1	http://www.scsml.rssi.ru – Российская государственная центральная научная медицинская библиотека

2	http://www.pediatr-russia.ru – Союз Педиатров России
3	http://www.nczd.ru – Федеральное государственное автономное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей" Министерства здравоохранения Российской Федерации
4	http://www.mediasphera.aha.ru/pediatr/ped -mn.htm- Журнал “ Российский вестник перинатологии и педиатрии”
5	http://roshumz.com – Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья
6	http: //cito.medcity/ru - Национальное научно – практическое общество скорой медицинской помощи
7	http: //www.med-library.info – медицинская библиотека
8	http://spulmo.ru – Российское респираторное общество
9	http: //www elibrary.ru – научная электронная библиотека
10	http: //www.infectology.ru – Вестник инфектологии и паразитологии
11	http: //www.nnoi.ru - Национальное научное общество инфекционистов

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

Методические указания для обучающихся по практике представлены в приложении 2.

11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса при прохождении обучающимися практики (наименование практики), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

1. Страница отдела практики и содействия трудоустройству выпускников СГМУ http://uokod.sgmu.ru/czv
2. Электронная библиотека www studmedlib.ru (Консультант студента).
3. www.el.sgmu.ru (Образовательный портал)

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике (наименование практики) представлено в приложении 3.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по практике «_____» представлены в приложении 4.

Разработчики:

Зав. кафедрой, проф. _____ **Е.В. Михайлова**
занимаемая должность ***подпись*** *инициалы, фамилия*

Доцент _____ **М.А. Матвеева**
занимаемая должность ***подпись*** *инициалы, фамилия*

Доцент _____ **Е.Е. Раскина**
занимаемая должность ***подпись*** *инициалы, фамилия*

Профессор		**Т.Н. Малюгина**
занимаемая должность	***подпись***	*инициалы, фамилия*
Ассистент		**П.А. Железников**
занимаемая должность	***подпись***	*инициалы, фамилия*
Ассистент		**Н.В. Малинина**
занимаемая должность	***подпись***	*инициалы, фамилия*
Доцент		**Д.Ю. Лёвин**
занимаемая должность	***подпись***	*инициалы, фамилия*
Доцент		**А.Ю. Сердюков**
занимаемая должность	***подпись***	*инициалы, фамилия*

Лист регистрации изменений в программу практики

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт программы практики	Подпись регистрирующего изменения
20___-20___				
20___-20___				
20___-20___				
20___-20___				

Приложение 1

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета
_____ А.П.Аверьянов
«14» мая 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Дисциплина: АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ
(наименование дисциплины)

Специальность: Педиатрия 31.05.02
(код и наименование специальности)

Квалификация: Врач-педиатр
(квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Наименование категории (группы) компетенций (в случае использования ФГОС 3++)	**Код и наименование компетенции (или ее части)**
1	2
ПК-1. Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	Способен и готов: ИПК-1.1 устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком ИПК-1.2 составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.3 получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.4 получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.5 получать информацию о проведенных вакцинациях, поствакцинальных реакциях, поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту, и диаскин-теста, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.6 получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии, в том числе с использованием ИКТ ИПК-1.7 оценивать состояние и самочувствие ребенка, проводить объективный осмотр органов и системы организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий ИПК-1.8 оценивать физическое и психомоторное развитие детей различного возраста ИПК-1.9 оценивать клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной помощи детям и ставить предварительный диагноз

	ИПК-1.11 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям и ставить предварительный диагноз ИПК-1.12 оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям ИПК-1.13 интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам ИПК-1.14 интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
ПК-2. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, в том числе с использованием инновационных методов и методик диагностики и цифровых технологий	Способен и готов: ИПК-2.1 составлять план обследования детей с целью установления клинического диагноза ИПК-2.2 обосновывать необходимость и объем - лабораторного обследования детей -инструментального обследования детей ИПК-2.3 обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам ИПК-2.4 проводить дифференциальный диагноз с другими болезнями и постановку диагноза в соответствии с действующей статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ИПК-2.5 обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию ИПК-2.6 пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи ИПК-2.7 применять инновационные методы и методики диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача ИПК-2.8 определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик диагностики заболеваний у детей, в том числе с применением цифровых помощников врача
ПК-3. Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими	Способен и готов: ИПК-3.1 составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.2 назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи, в том числе с использованием инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей и цифровых технологий	ИПК-3.3 назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.4 назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.5 разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.6 формировать у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность лечению, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.7 выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-3.8 применять инновационные методы и методики лечения заболеваний у детей ИПК-3.9 определять необходимость и целесообразность применения инновационных методов и методик лечения заболеваний у детей
ПК-5. Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием	Способен и готов: ИПК-5.1 оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

цифровых технологий	
ПК-7. Способность и готовность к определению нарушений в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности и направлению их в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную помощь, для прохождения медико-социальной экспертизы, в том числе с использованием цифровых технологий	Способен и готов: ИПК-7.3 обосновывать показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы ИПК-7.4 направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи ИПК-7.5 направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
ПК-8. Способность и готовность к определению, назначению и оценке эффективности и безопасности реализации программ реабилитации, санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов	Способен и готов: ИПК-8.1 определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи ИПК-8.2 определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-8.3 назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка ИПК-8.4 производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-8.5 контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи ИПК-8.6 оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
ПК-9. Способность и готовность к обучению детей и	Способен и готов: ИПК-9.1 разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного

их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями ИПК-9.2 разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп ИПК-9.3 разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком необходимость иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей и формировать приверженность к вакцинации ИПК-9.4 разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста, ребенка и группы здоровья, в том числе с применением социальных средств массовой информации
ПК-10. Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	Способен и готов: ИПК-10.1 организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции ИПК-10.2 организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка по эпидемическим показаниям в случае возникновения очага инфекции ИПК-10.3 осуществлять просветительскую деятельность, в том числе с применением социальных средств массовой информации и электронных информационно-образовательных сред
ПК-11. Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий	Способен и готов: ИПК-11.1 организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами ИПК-11.2 организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок ИПК-11.3 определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития ИПК-11.4 устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания ИПК-11.5 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, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий ИПК-11.6 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 ИПК-11.7 назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-12. Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»	Способен и готов: ИПК-12.1 получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных ИПК-12.2 получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику ИПК-12.3 составлять план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями и проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения ИПК-12.4 заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде (ведение электронных медицинских карт пациентов) ИПК-12.5 оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности, в том числе в электронном виде ИПК-12.6 работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет" для - получения своевременной актуальной профессиональной информации - проведения дистанционного консультирования - формирование навыков работы в системе ЕМИАС (единая медицинская информационно-аналитическая система)
ПК-13. Способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях в формате цифрового контура здравоохранения России	Способен и готов: ИПК-13.2 использовать методы и средства наглядного представления результатов деятельности при помощи цифровых технологий ИПК-13.5 осуществлять профессиональную деятельность в рамках действующих стандартов оказания медицинской помощи
ПК-14. Способность и готовность эффективно и	Способен и готов: ИПК-14.1 осуществлять поиск информации по направлению здравоохранения, в том числе с использованием цифровых технологий

безопасно выбирать и применять инфокоммуникационные технологии в сфере здравоохранения для качественного оказания медицинской помощи детскому населению, сетевого взаимодействия медицинских учреждений и непрерывного профессионального саморазвития в рамках реализации единого цифрового контура здравоохранения	ИПК-14.2 критически воспринимать информацию, полученную из сети «Интернет» ИПК-14.3 использовать цифровые устройства в сфере здравоохранения для - дистанционного обучения пациентов - обследования с целью установления диагноза - контроля эффективности и безопасности лечения ИПК-14.4 использовать функционал социальных сетей с целью просвещения и популяризации знаний в сфере здравоохранения для детей, их родителей и законных представителей

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр С	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать				
	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает порядок проведения профилактических осмотров детей и подростков, принципов профилактики, лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями	Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала. Имеет несистематизированные знания о порядке проведения профилактических осмотров детей и подростков, профилактики, лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями	Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает порядок проведения профилактических осмотров детей и подростков. Знает основные принципы профилактики, лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Показывает глубокое знание и понимание принципов профилактической и восстановительной медицины.
уметь				
	Студент не умеет оформлять первичную и текущую документацию, оценивать эффективность диспансерного наблюдения за больными с хроническими заболеваниями, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы инфекционных и	Студент испытывает затруднения при оформлении медицинской документации в амбулаторно-поликлиническом звене, оценке эффективности диспансерного наблюдения за больными с хроническими заболеваниями. Студент непоследовательно и не систематизировано определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы	Студент умеет самостоятельно оформлять первичную и текущую документацию, оценивать эффективность диспансерного наблюдения за больными с хроническими заболеваниями, определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы инфекционных и неинфекционных заболеваний в	Студент умеет последовательно определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы инфекционных и неинфекционных заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней Студент умеет самостоятельно оказывать неотложную помощь при состояниях, требующих срочного медицинского

	неинфекционных заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; оказывать неотложную помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства на догоспитальном этапе	инфекционных и неинфекционных заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней. Студент затрудняется при оказании неотложной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства на догоспитальном этапе	соответствии с Международной статистической классификацией болезней; оказывать неотложную помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства на догоспитальном этапе	вмешательства на догоспитальном этапе
владеть				
	Студент не владеет навыком проведения реабилитационной деятельности у больных с различной патологией; алгоритмом постановки диагноза того или иного инфекционного и неинфекционного заболевания на основе выявления основных симптомов и синдромов; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства на догоспитальном этапе.	Студент владеет основными навыками проведения реабилитационной деятельности у больных с различной патологией Студент в основном способен самостоятельно определять диагноз того или иного инфекционного и неинфекционного заболевания на основе выявления основных симптомов и синдромов. Студент в основном владеет навыком использования основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства на догоспитальном этапе.	Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале, владеет навыком выделения значимых симптомов и синдромов; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства на догоспитальном этапе.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет алгоритмом постановки диагноза того или иного инфекционного и неинфекционного заболевания на основе выявления основных симптомов и синдромов; навыком проведения реабилитационной деятельности у больных с различной патологией

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачёт с оценкой проводится в виде собеседования по дневнику, решения ситуационной задачи и ответа на теоретический вопрос.

Этап 1. Собеседование по дневнику.

Содержание дневника	Балл по 100-бальной системе (максимум 50 баллов)
Содержание дневника полностью соответствуют программе практики.	50
Содержание дневника не полностью соответствуют программе практики.	35
Имеются существенные замечания по содержанию и оформлению дневника	20

Дневник не представлен **-** «не зачтено»

Этап 2. Ситуационная задача

% выполнения задания	Балл по 100-бальной системе (максимум 30 баллов)
Студент уверенно отвечает на все вопросы задачи	30
Студент уверенно отвечает, но на дополнительные вопросы в рамках решения данного задания, не отвечает	15
Студент слабо отвечает на вопросы задачи	5
Студент не может ответить на вопросы задачи	0

Этап 3. Ответ на теоретический вопрос.

% выполнения задания	Балл по 100-бальной системе (максимум 20 баллов)
Демонстрирует полное понимание проблемы.	20
Демонстрирует значительное понимание проблемы.	10
Демонстрирует частичное понимание проблемы.	5

Итоговая оценка зачёта с оценкой:
0-50 баллов - неудовлетворительно
51-70 баллов - удовлетворительно
71-85 баллов - хорошо
86-100 баллов – отлично

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Ребёнок С. 3 лет болен третий день, заболел остро, стал беспокоить кашель, насморк, температура повысилась до 37,2°С. Развился приступ затруднённого дыхания.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние оценено как тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности. Одышка с затруднением вдоха при беспокойстве. Кашель лающий, ребёнок беспокойный, голос осипший. Наблюдается втяжение межрёберных промежутков, ярёмной ямки, цианоз носогубного треугольника. Масса ребёнка - 15 кг, ЧДД - 52 в минуту, ЧСС - 101 в минуту.

Мать ребёнка от госпитализации отказалась.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 122 г/л, эритроциты – $4,7\times10^{12}$/л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты – $4,3\times10^{9}$/л, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 34%, лимфоциты - 57%, моноциты - 5%, СОЭ - 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1015, белок – нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки - усиление сосудистого рисунка.

Вирусологическое исследование: выделен вирус парагриппа типа 3 из носоглоточного смыва.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 2 лет заболел остро, поднялась температура до 38,5°С. Стал беспокойным, появилась сыпь.

Анамнез: со слов матери, высыпания на коже у ребёнка появились одновременно с подъёмом температуры.

Объективный статус: при осмотре кожных покровов обнаружен полиморфизм сыпи – пятна, папулы, везикулы округлой формы, расположены поверхностно, на не инфильтрированном основании, окружены венчиком гиперемии, с напряжённой стенкой, прозрачным содержимым. Аналогичные высыпания наблюдаются на волосистой части головы, слизистых оболочках ротовой полости, половых органов. Отмечается кожный зуд. Со стороны внутренних органов без патологии. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть
Ребёнок 3 лет заболел остро, когда появилась температура 38,0ºС, недомогание, слизистое отделяемое из носа, покашливание. В течение суток лихорадил до 39,5°С, жаловался на боли в животе. К концу первых суток появился жидкий стул, сначала кашицеобразный калового характера, затем водянистый, обильный, без патологических примесей.
При осмотре на 2 сутки заболевания: температура - 37,4ºС, вялый, бледный. От еды и питья отказывается. Слизистые оболочки ротовой полости и язык сухие. В зеве: гиперемия дужек, задней стенки глотки, из носа необильное слизистое отделяемое. Со стороны сердца и лёгких без патологии. Пульс – 120 в минуту, АД – 95/60 мм рт. ст., ЧДД – 26 в минуту. Живот сильно вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии и околопупочной области, при пальпации отмечается громкое урчание, шум «плеска», слышимые на расстоянии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезёнка не увеличены. Стул за прошедшие сутки 5 раз, жидкий, жёлтый, водянистый, пенистый, обильный, неприятного запаха без патологических примесей, 2 раза была рвота. Мочится обычно. Менингеальные знаки – отрицательные.
Из эпидемиологического анамнеза: выяснено, что в детском саду, который посещает ребёнок, есть ещё 2 случая подобного заболевания.
В общем анализе крови: эритроциты – 3,8×1012/л, гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 4,7×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 53%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч.
Вопросы:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите тяжесть заболевания у ребёнка.
3. Определите наиболее вероятную причину развития заболевания у ребёнка, обоснуйте свой ответ и назовите метод для подтверждения этиологии.
4. Составьте план лечения больного.
5. Укажите меры профилактики заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4]
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть
Ребёнок 2 лет (масса тела - 12 кг) заболел остро: повысилась температура тела до 39,4°С, появилась рвота 1 раз, боли в животе. Через три часа появился обильный стул, сначала 3-кратно жидкий, затем к концу суток стул стал скудным, жидким, в виде «плевка» со слизью и прожилками крови. На второй день температура 37,8°С, рвота 2 раза, стул 8 раз, необильный с прожилками крови, гноя. Мальчик весь день жаловался на боль в животе.
При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела – 38,0°С. Вялый, жалуется на периодические боли в животе. Часто просится на горшок. Аппетит снижен, пьёт охотно. Кожные покровы бледные, чистые. Тургор тканей сохранён. Слизистые оболочки полости рта розовые, влажные, налётов нет. Язык сухой, обложен белым налётом в центре. В лёгких перкуторно определяется ясный лёгочный звук. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются.

Частота дыхания – 30 в минуту. Тоны сердца ясные, приглушены, патологических шумов нет, ЧСС – 136 в минуту. Пульс хорошего наполнения, ритмичный. Живот участвует в акте дыхания, слегка втянут, при пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Пальпируется сигмовидная кишка, спазмированная, болезненная. Отмечается урчание по ходу толстого кишечника. Симптомов раздражения брюшины нет. Анус податлив. Печень, селезёнка не пальпируются.

Во время осмотра ребёнок вновь попросился на горшок. Стул осмотрен - скудный, с большим количеством слизи и прожилками крови. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите обоснование клинического диагноза.
3. Составьте план обследования больного для подтверждения этиологии заболевания.
4. Предложите препарат для этиотропной терапии и обоснуйте его выбор.
5. Составьте план лечения больного.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 6,5 лет заболел остро в период эпидемии гриппа с подъёма температуры тела до 39°С, озноба. Присоединились слабость, головная боль, боль в мышцах, чихание. Мама вызвала участкового врача-педиатра на дом.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие. Слизистые ротоглотки гиперемированы, небольшая зернистость задней стенки глотки. Из носа – скудное серозное отделяемое.

В лёгких: перкуторно по всем лёгочным полям – лёгочный звук, аускультативно - дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 118 в минуту, АД – 90/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Диурез сохранён, мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Ребёнок от гриппа не привит (со слов мамы, у него медицинский отвод от вакцинации – аллергия на белок куриного яйца).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Разработайте план обследования больного.
4. Определите место лечения больного и обоснуйте Ваш выбор.
5. Разработайте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме девочка В. 6 месяцев. Жалобы родителей на приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что семья месяц назад переехала из Мурманской области. Беременность протекала гладко, на учёт в женской консультации мама встала при сроке беременности 30 недель. Роды в 34 недели. Витамин Д ребёнку стали давать 2 недели назад (по 5 капель), по рекомендации врача мама с ребёнком гуляют на свежем воздухе около 2 часов. На искусственном вскармливании с рождения, получает адаптированную молочную смесь, из продуктов прикорма – безмолочные манная и рисовая каши. Накануне вечером после купания девочка была беспокойна, внезапно

ребёнок посинел, произошла остановка дыхания, потеря сознания, появились судороги, продолжавшиеся около 3 минут.
При осмотре врачом-педиатром участковым девочка в сознании, активно сопротивляется, кричит. Температура тела 36,6°С, кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Выраженная влажность головки. Большой родничок 2,5×3,5 см, не выбухает, края податливые, выраженные лобные бугры. Увеличение передне-заднего размера грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус снижен. Кисти рук и стопы холодные, влажные. Симптомы Хвостека, Труссо - положительные. ЧД – 36 в минуту. Над легкими аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 110 в минуту. Живот мягкий, увеличен в размере, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень на 2,0 см ниже реберного края. Селезёнка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.
При осмотре внезапно наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: лицевой мускулатуры, затем рук и ног. Тонические судороги сменились клоническими, дыхание стало храпящим. Через 2 минуты судороги спонтанно прекратились, ребёнок пришел в сознание и уснул.
В общем анализе крови: Нв - 119 г/л, эритроциты – 3,9×1012/л, Ц. п. - 0,91, лейкоциты - 7,1×109/л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 22%, эозинофилы - 4%, лимфоциты - 63%, моноциты - 8%, СОЭ - 15 мм/час.
В общем анализе мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.
В биохимическом анализе крови: общий белок - 64 г/л, мочевина - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,5 ммоль/л, калий - 4,1 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций ионизированный - 0,6 ммоль/л, кальций общий - 1,7 ммоль/л, фосфор - 0,6 ммоль/л, ЩФ – 620 Ед/л, АлТ - 25 Ед/л, АсТ - 29 Ед/л, серомукоид - 0,180.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие неотложные мероприятия необходимо провести этому ребёнку при судорогах?
4. Ваши рекомендации по вскармливанию этого ребёнка.
5. План диспансерного наблюдения на участке.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме мальчик 1 год 6 месяцев, рожденный от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины.
Роды срочные, без осложнений.
Масса при рождении 3 500 г, длина тела 52 см.
Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю.
Семья полная.
Индекс отягощённости наследственного анамнеза - 0,6.
Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери.
На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев О. пневмонию.
На момент осмотра соматический статус без патологии.
Масса - 10500 г (4), длина – 80 см (4).

Сон спокойный.
Аппетит хороший.
Зубов 14 (8 верхних и 6 нижних).
Психометрия:
С – из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы;
О. – движения более координированы – перешагивает через препятствие приставным шагом;
И. – умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает, умывает);
Р. а. – в момент заинтересованности называет предметы;
Р. п. – находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.;
Н – самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребёнок, и какие обследования и консультации в возрасте 1год 6 месяцев должен получить ребенок в рамках приказа МЗ РФ № 514н?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме девочка 4-х месяцев жизни, рождённая от V беременности II срочных родов, первая беременность закончилась выкидышем, последующие беременности – мед. аборты, IV беременность закончилась срочными родами - мальчик 1,5 года.
Данная беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии.
Масса при рождении 3150 г, длина тела 49 см.
Ребёнок из неполной семьи.
Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки. Индекс отягощённости наследственного анамнеза - 0,5.
С одного месяца ребёнок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесённые заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни.
Привита по календарю.
При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мама отмечает беспокойный сон. По другим внутренним органам и системам - без видимой патологии.
Зубов нет.
Большой родничок 2,5 х 2,5 см, края податливы.
Масса тела - 5000 г (4), длина - 59 см (3).
Психометрия:
Аз - узнаёт близкого человека (радуется);
Ас - ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону;
Э - появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеётся в ответ на речевое общение с ним;

Д.р. - рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней;
Д.о. – не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твердую опору;
Ра - гулит;
Н - во время кормления перестал поддерживать бутылочку руками.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и группу здоровья.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям данному ребёнку.
5. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме мальчик 7 месяцев, от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией, с 24 недель, вторых физиологических родов. Мама ребёнка по поводу анемии не лечилась.
К груди приложен в родильном зале.
Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см, привит по календарю.
Семья полная.
Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная.
Индекс отягощённости наследственного анамнеза 0,5. В ОАК в возрасте 6-ти месяцев Hb-115 г/л.
В 6 месяцев мама стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребенка козье молоко. Ребёнок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мама докармливает после кормленью грудью козьем молоком до 100 мл).
При осмотре кожные покровы обычной окраски. Сон - спокойный. Аппетит хороший.
По другим внутренним органам без патологии.
Масса - 8700 г (5), длина - 70 см (6).
Большой родничок 1,0х0,8 см, зубов 4 (2 верхних и 2 нижних).
Психометрия:
Д. р. - длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч);
Д. о. - сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер;
Р. а. – подолгу лепечет;
Р. п. - на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»);
Н - ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребенок, и какие обследования необходимо назначить данному ребенку?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме девочка 8-ми месяцев жизни, родившаяся от 2-й беременности, протекавшей без патологии. Мать ребёнка состоит на диспансерном учёте у аллерголога по поводу аллергического ринита, отец страдает пищевой аллергией на цитрусовые.
Роды в 39 недель, срочные. Масса при рождении 3500 г, длина тела 52 см.
Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов.
К груди девочка приложена через 2 часа. Пуповинный остаток отпал на 5 сутки.
Привита по возрасту. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены в родильном доме.
Семья полная, жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи хорошие.
Индекс наследственной отягощённости - 0,6.
Находится на естественном вскармливании.
На осмотре участковый педиатр диагностировал пятнисто-папулезную сыпь на неизмененном фоне кожи передней грудной клетки и живота, зудящего характера, без тенденции к слиянию.
По другим внутренним органом без патологии.
Со слов мамы, она ввела в рацион питания ребенка домашнюю клубнику.
Масса тела - 9000г (5), длина – 72 см (6).
Большой родничок 0,5,0х0,5 см, не выбухает.
Психометрия:
Э – смотрит на действия другого ребенка и смеётся его действиям.
Д.о. – самостоятельно садится, ложится, встаёт, держась за барьер.
Др. – подолгу занимается игрушками, перекладывает их, подражает действиям взрослого.
Ра. – громко произносит различные слоги.
Рп. - на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах.
Н. – ест самостоятельно корочку хлеба, пьёт из чашки, которую придерживает взрослый.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.
5. Перечислите профилактические прививки, которые должен иметь ребёнок к 8 месячному возрасту?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку.
Мальчику 5 дней жизни.
Беременность I, протекала с гестозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия).
Ребёнок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи.
Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка.
Оценка по шкале Апгар - 5/8 баллов.
Масса тела 3600 г, длина - 51 см.
Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток.
Группа крови матери и ребенка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л.
Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены.

При осмотре: мать жалуется на недостаток молока.
Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью (формула 1).
Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка.
Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония.
Кожа лица и склеры субиктеричные.
Слизистые чистые.
Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет.
Большой родничок 2,5х2,5 см, не выбухает.
В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет.
Перкуторно - звук лёгочный.
Тоны сердца громкие, ритм правильный.
Живот мягкий, безболезненный.
Печень +1,5 см, селезёнка - у края рёберной дуги.
Стул разжиженный, 3 раза в сутки.
Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.
Вопросы:
1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
3. Дайте рекомендации маме по режиму и питанию на первый месяц жизни.
4. Составьте план наблюдения на 1 месяц жизни за ребёнком на участке.
5. Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данному ребёнку.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть
На амбулаторном приёме мама с сыном 1 месяца жизни.
Ребёнок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия.
С 20 недели беременности - угроза прерывания, находилась на стационарном лечении.
Ребёнок родился в срок, масса при рождении 2800 г, длина тела 48 см.
Привит по календарю.
Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные.
Мама по специальности лаборант газодобывающего комплекса.
Индекс наследственной отягощённости - 0,5.
Ребенок находится на грудном вскармливании.
На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5см.
При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твёрдого и мягкого нёба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину).
По другим внутренним органам и системам без патологии.
Большой родничок 2,0х2,5 см.
Масса - 3600 г (3), длина - 53 см (3).
Сон - беспокойный.
Аппетит - нарушен.
Психометрия:
Аз - плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете;
Ас – длительно прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки;
Э - первая улыбка в ответ на разговор взрослого;
До - лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек.
Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.
5. Назовите, какую специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок надо проводить ребенку в возрасте до 2 месяцев.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть
На амбулаторном приеме мальчик 12 месяцев жизни, рождённый от IV беременности, II срочных родов. Предыдущие: один выкидыш, один мед. аборт, одни - срочные роды. Матери 42 года. Настоящая беременность протекала на фоне гестоза I половины, перенесённого гриппа на сроке 8 недель.
Масса при рождении 3200 г, длина тела 51 см. К груди приложен в род. зале. Привит по календарю. Выписан из роддома на 5 сутки жизни.
Социальный анамнез - семья полная, старшей сестре - 11 лет. Проживают в однокомнатной квартире. Отец ребёнка курит. Материальная обеспеченность семьи - удовлетворительная. Индекс отягощённости наследственного анамнеза - 0,6.
При проведении УЗИ сердца в возрасте 1 месяца жизни диагностирован стеноз клапана аорты.
Ребёнок находится на искусственном вскармливании.
До года перенёс 3 раза ОРВИ. Состоит на диспансерном учёте у кардиолога.
На осмотре масса – 8,5 кг (3), длина 73 см (3), отмечается бледность кожных покровов. Область сердца не изменена. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над аортой и в точке Боткина, который проводится за пределы сердца, ослабление II тона на аорте. ЧСС –120 в минуту.
В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД – 33 в минуту. Печень пальпируется на 1 см ниже правой рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Сон - беспокойный. Аппетит снижен. Зубов 4 (2 нижних и 2 верхних).
Психометрия:
Др - самостоятельно выполняет действия с игрушками (катает, возит, кормит);
До - стоит самостоятельно (без опоры), ходит с поддержкой;
Рп - понимает слово "нельзя", понимает название нескольких предметов, действий; выполняет отдельные поручения ("найди", "отдай");
Ра - произносит 5 облегчённых слов;
Н - самостоятельно пьёт из чашки, ест жидкую пищу из бутылочки.
Вопросы:
1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребёнок, и какие обследования и консультации в возрасте 12 месяцев должен получить ребёнок в рамках приказа МЗ РФ № 514н?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приеме мама с дочерью 4,5 месяцев.
Ребёнок от I беременности, I срочных родов без осложнений.
Масса при рождении 3100 г, длина тела 50 см.
Привита по календарю.
Наследственный анамнез не отягощён – 0,5 индекс отягощённости наследственного анамнеза.
Мама обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышение температуры тела до 38°С, беспокойство, появление покраснения, болезненность и уплотнение в месте введения вакцины АКДС.
Из анамнеза день назад ребенку на фоне полного здоровья проведены V2 АКДС + V2 ИПВ+V2 пневмококковая инфекция.
Предыдущую вакцинацию в возрасте 3-х месяцев девочка перенесла хорошо. Реакций не наблюдалось.
При осмотре: температура тела 37,0°С.
Видимые слизистые чистые.
По внутренним органам и системам патологии не выявлено.
Стул кашицеобразный, без патологических примесей.
В месте введения вакцины АКДС пальпируется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 3 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и группу здоровья.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Дайте рекомендации по дальнейшей тактике иммунизации ребенка.
4. Перечислите клинические проявления при поствакцинальных осложнениях.
5. В каких ситуациях необходимо подать экстренное извещение при проведении вакцинопрофилактики?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приеме мальчик в возрасте 1 года.
Ребенок от II беременности; II срочных родов, молодых здоровых родителей.
Масса при рождении 3600; рост 55 см.
Находится на естественном вскармливании.
Нервно-психическое развитие: отзывается на имя, пьёт из кружки, отличает кубик от кирпичика, говорит 5-6 облегчённых слов, игрушками играет долго в зависимости от их свойств, ходит за одну ручку, стоит самостоятельно.
До года привит по календарю.
Респираторными заболеваниями болел 2 раза за год.
Зубов – 8, зубная формула правильная.
В анализе крови: гемоглобин 106 г/л.

Вопросы:

1. Оцените нервно-психическое развитие.
2. Составьте план вакцинации на 2-ом году жизни.
3. Оцените резистентность у данного ребёнка.
4. Оцените уровень гемоглобина. Обоснуйте свой ответ. Назначьте при необходимости лечение (перечислите два препарата).

5. Оцените группу здоровья. Обоснуйте свой ответ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть

Вызов бригады «Скорой помощи» в детский сад. У девочки 4 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка. Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает. На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС - 100 ударов в мин, АД - 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз. Инородного тела в ротоглотке не видно.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести?
3. Каковы дальнейшая тактика и условия транспортировки ребенка?
4. Может ли данное состояние угрожать жизни ребенка и каковы его возможные осложнения?
5. Какой тип острой дыхательной недостаточности развился у данного ребенка?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть

Вызов реанимационной бригады «Скорой помощи» в школу к девочке 14 лет, которая во время контрольного урока по математике внезапно побледнела и потеряла сознание. Отмечались клонические судороги. Через 2—3 минуты сознание восстановилось, и девочка самостоятельно приняла неизвестную таблетку. Со слов педагога, девочка страдает каким-то заболеванием сердца, состоит на диспансерном учете. Среди вещей в школьной сумке найдена упаковка таблеток изадрина. К моменту прибытия «Скорой помощи» - повторная потеря сознания. При осмотре: кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Слизистые оболочки чистые, бледные. Частота дыхания 30 в минуту. При аускультации - дыхание везикулярное, равномерное. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД - 70/40 мм рт.ст. Пульс ритмичный с частотой 40 в минуту. Врачом реанимационной бригады снята одноканальная ЭКГ: зубец Р определяется, интервал Р-Р постоянный, интервал Р-R постоянно меняется, комплекс QRS несколько деформирован, ЧСС - 40 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести?
3. Каковы дальнейшая тактика и условия транспортировки ребенка?
4. Какие рекомендации необходимо дать ребенку во внеприступный период?
5. Почему у девочки в школьной сумке находился изадрин? Каков механизм действия данного препарата?
6. Основные структурные компоненты проводящей системы сердца и их функция.
7. Дайте характеристику состояния сердечно-сосудистой системы у пациентки в данном случае.

8. При достижении какой частоты сердечных сокращений возможно восстановление сознания пациентки?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть
Бригада «Скорой помощи» вызвана к девочке 3 лет. Ребенок, оставленный без присмотра матери, опрокинул на себя кипящее масло с плиты. Мать вызвала «Скорую помощь», которая прибыла через 10 минут. При осмотре: ребенок в сознании, психомоторное возбуждение, крик. На коже лица, шеи и правой руки небольшие участки гиперемии. Местами отмечается гибель эпидермиса с образованием пузырей. При прикосновении ватным шариком к поврежденной поверхности – резкая боль, частота дыхания - 26 в минуту. Пульс хорошего наполнения и напряжения с частотой 120 ударов в мин. АД 100/50 мм рт.ст.
Вопросы:
1. Ваш диагноз?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести?
3. Показана ли госпитализация? Если да, то каковы условия транспортировки?
4. Вероятные осложнения и их профилактика у данной пациентки?
5. «Правило девятки» — определение. Для чего применяется?
6. Особенности течения данного вида повреждения кожи у детей.
7. Особенности обезболивания в зависимости от тяжести ожога и ожогового шока.
8. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данной пациентки.
9. При какой степени тяжести ожогового шока на догоспитальном этапе начинают трансфузионную терапию?
10. Рекомендации для родителей по оказанию первой помощи при термических ожогах у детей до прибытия медицинских работников.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть
К мальчику 3 лет вызвана бригада «Скорой помощи». 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней двусторонней пневмонией. Участковый врач был накануне и назначил ампициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады «Скорой помощи». В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи. На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей - уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания 56 в минуту. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный с частотой 160 ударов в мин. АД - 60/20 мм рт.ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.
Вопросы:
1. Ваш диагноз?

2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести?
3. Каковы дальнейшая тактика и условия транспортировки ребенка?
4. Какие типы гиперчувствительности организма Вы знаете? Приведите примеры.
5. Ведущий патологический синдром, определяющий особенности данного случая.
7. Определите клинический вариант течения данного вида острой анафилаксии.
6. Какие виды трансфузионных растворов не рекомендуется применять в данном случае?
7. Как Вы будете дозировать скорость введения противошоковых растворов в данном случае? Сколько капель в 1,0 мл?
8. Какие мероприятия необходимо провести до прибытия врача?
9. Какие возможны пути поступления аллергена в организм?
10. Что такое идиосинкразия?
11. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть
Вызов участкового педиатра на дом. Пациент – мальчик 7 лет. Накануне вместе с родителями был в гостях, на дне рождении, ел копченую колбасу, соленую рыбу, торт с масляным кремом. В течение 2-х лет состоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога по поводу аномалии желчного пузыря, дискинезии желчевыводящих путей, реактивного панкреатита. В настоящее время беспокоит тошнота, боли в околопупочной области, 2-х кратная рвота. При осмотре: ребенок вялый, яркий румянец, своеобразный запах изо рта, язык густо обложен грязно-белым налетом, живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области, точках желчного пузыря, печень +0,5 см, симптомы раздражения брюшины – отрицательные, умеренная тахикардия (ЧСС 94 в минуту), ЧДД – 18 в минуту, АД 100/60 мм рт ст, стул за стуки был 2 раза, с непереваренными комочками, мочеиспускание не нарушено.
Вопросы:
1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какое неотложное состояние развилось у ребенка? Каковы его причины?
3. Ваша тактика на догоспитальном этапе?
4. Какие рекомендации на будущее Вы бы дали родителям и ребенку?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1
1. Парагрипп, тяжёлая форма. Острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз гортани II степени.
2. Диагноз «парагрипп» поставлен на основании данных анамнеза: острое начало заболевания с катарального синдрома (кашель, насморк), интоксикации (повышение температуры до 37,2 °С), поражение гортани с развитием стенозирующего ларингита (осиплость голоса, «лающий» кашель, шумное стенотическое дыхание) и стеноза гортани 2 степени (инспираторная одышка с ЧД 52 в минуту, втяжением межрёберных промежутков, ярёмной ямки, цианозом носогубного треугольника в покое, ребёнок беспокойный), а также на основании результатов анализов: в ОАК – лейкопения, лимфоцитоз, РСК с диагностикумом вируса парагриппа типа 3 методом парных сывороток – нарастание титра антител в 4 раза, вирусологически: выделен вирус парагриппа типа 3 из носоглоточного смыва.
3. 1. Ингаляции через небулайзер с Пульмикортом и Беродуалом, щелочные ингаляции.
2. Обильное тёплое щелочное питьё.

3. Термически и механически щадящая диета.
4. Антигистаминные препараты.
5. При присоединении бактериальных осложнений – антибиотикотерапия.

4. Специфическая профилактика не разработана.

5. Информация в ЦГСЭН: не подаётся.

Госпитализация: по клиническим показаниям: госпитализируются дети раннего возраста, больные со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами заболевания.

По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых детских учреждений, а также при отсутствии возможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства больного.

Изоляция контактных: не проводится.

Мероприятия в очаге инфекции: дезинфекция не проводится. Осуществляется частое проветривание помещений, влажная уборка.

Мероприятия в отношении контактных лиц: обследование не проводится. Медицинское наблюдение за контактными 7 дней с обязательной термометрией 2 раза в день. Условия выписки: по выздоровлению.

Допуск в коллектив: по выздоровлению.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

1. Ветряная оспа, типичная, средней степени тяжести.

2. Диагноз ветряной оспы поставлен на основании типичной клинической картины: острого начала заболевания с одновременного появления интоксикационного синдрома (повышение температуры до 38,5 °С) и типичной экзантемы (на кожных покровах, волосистой части головы, слизистых ротовой полости и половых органов обнаружены элементы сыпи: пятна, папулы, пузырьки, отмечается зуд). Тяжесть заболевания обусловлена выраженностью интоксикационного синдрома и экзантемы, наличием высыпаний на слизистых оболочках (средняя степень).

3. 1. Домашний режим.
2. Обильное теплое дробное питьё.
3.Диета по возрасту (механически, термически и химически щадящее питание).
4. Гигиенические мероприятия: чистое нательное и постельное бельё, общие ванны со слабым раствором перманганата калия, орошение полости рта и слизистых наружных половых органов дезинфицирующими растворами.
5. Этиотропное лечение: не показано (только при тяжёлых формах заболевания).
6. Местно – туширование элементов сыпи растворами анилиновых красителей.
7. При повышении температуры выше 38,5 °С – жаропонижающие средства (Парацетамол, Ибупрофен).

4. Специфическая профилактика осуществляется живыми вакцинами. В РФ зарегистрированы Варилрикс, Окавакс. Вакцинируются дети из группы риска, с перинатальным контактом по ВИЧ, в закрытых детских учреждениях.

5. 1. Подача экстренного извещения не позднее 12 часов после выявления больного.
2. Госпитализация: по клиническим показаниям: дети раннего возраста, больные со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами заболевания.

По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых детских учреждений, а также при отсутствии возможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства больного.

3. Больной изолируется на срок до 5 дней после появления последних высыпаний.
4. Мероприятия в очаге инфекции: заключительная дезинфекция не проводится. Осуществляется проветривание помещений, влажная уборка.
5. Мероприятия в отношении контактных лиц: Карантинным мероприятиям подлежат дети до 7 лет. Все контактные осматриваются на предмет выявления HVZ-инфекции. На группу

накладывается карантин сроком с 11 по 21 день с момента изоляции последнего больного. В карантинной группе ежедневно проводят термометрию и осмотр детей, не проводятся профилактические прививки, запрещён перевод детей в другие детские учреждения.

6. Допуск в коллектив: по выздоровлению, но не ранее 9 дня от момента появления высыпаний.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

1. Ротавирусный гастроэнтерит, средней степени тяжести. Токсикоз с эксикозом 1 степени.
2. Средняя степень тяжести выставлена на основании выраженности симптомов интоксикации (фебрильная, через сутки – субфебрильная температура, отказ от еды); кратности стула (5 раз в сутки) и рвоты (2 раза в день); выраженности степени эксикоза (1 степень) – сухость слизистых оболочек.
3. Для подтверждения диагноза используют обнаружение РНК вируса в кале методом ПЦР или обнаружение антител в крови методами ИФА, РСК и др. реакции.
4. 1. Лечение в амбулаторных условиях.

2. Дробное питание с исключением молочных продуктов, овощей и фруктов.

3. Оральная регидратация – Регидрон (Оралит, Цитроглюкосолан) в комбинации с рисовым отваром, кипячёной водой, минеральной водой без газа, Хумана-Электролит и т.д.

4. Энтеросорбенты (Диоктаэдрический смектит 1 пакет 3 раза в день, курс 3–5 дней).

5. Ферменты.

6. Пробиотики (курс 7–10 дней).

5. 1. Специфическая профилактика – вакцинация против ротавирусного гастроэнтерита живой ослабленной оральной вакциной (в РФ в национальный прививочный календарь не входит).

2. Неспецифическая профилактика складывается из: изоляции больного; наблюдения за контактными в течение 7 дней (с осмотром, опросом, термометрией и контролем стула); раннее выявление, изоляция и лечение больных; соблюдение мер личной гигиены.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

1. Шигеллез, средней степени тяжести.
2. Диагноз «шигеллез» выставлен клинически на основании следующих данных (острое начало заболевания с высокой температурной реакции, болевым синдромом, типичным колитическим характером стула с тенезмами (позывами на горшок), спазмированной сигмовидной кишкой; характера стула (скудный, с большим количеством слизи и прожилками крови); Средняя степень тяжести установлена на основании умеренной выраженности симптомов интоксикации (температура от 39 °С до 38 °С), кратности стула (8 раз в сутки), отсутствия осложнений.
3. Бактериологическое исследование испражнений больного до начала этиотропной терапии (бак. посев).

В случае отрицательного бак. посева верификация этиологии осуществляется методом выявления антител к шигеллам в крови больного (РПГА с комплексным дизинтерийным диагностикумом) в парных сыворотках.

4. Дизентерия является инвазивной бактериальной кишечной инфекцией и требует назначения антибактериальных препаратов. Учитывая среднюю степень тяжести состояния, отсутствие рвоты показана терапия оральными прапаратами. Препаратами выбора являются нитрофурановые препараты через рот, курс лечения – 5-7 дней.
5. 1. Домашний режим.

2. Диета с исключением экстрааактивных веществ, цельного молока, продуктов, приводящих к газообразованию и усиливающих перистальтику кишечника. Пища должна быть механически обработана.

3. Оральная регидратация.
4. Антибактериальная терапия (нитрофуранового ряда, курс 5-7 дней).
5. Энтеросорбенты (курс 3 дня).
6. Спазмолитики при выраженном болевом синдроме, до купирования болевого синдрома.
7. Ферменты.
8. Пробиотики (курс 7 дней).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

1. Грипп, типичная форма, средней степени тяжести.
2. Диагноз поставлен на основании жалоб (на высокую температуру, головную и мышечные боли); данных эпидемиологического анамнеза (заболел в период эпидемии гриппа, от гриппа не привит); данных объективного осмотра (выраженные симптомы интоксикации при минимальных катаральных проявлениях).
3. Общий анализ крови, мочи. Смывы со слизистых ротоглотки для постановки реакции ПЦР с респираторными вирусами (для определения этиологии).
4. Учитывая возраст (6,5 лет), тяжесть заболевания (средней степени тяжести) при возможности организации лечения и ухода в семье – лечение на дому.
5. Изоляция больного в отдельной комнате. Режим полупостельный. Обильное тёплое питьё. Противовирусные препараты - Осельтамивир в течение 5 дней. Симптоматическая терапия: при высокой температуре (свыше 38,5 °С) жаропонижающие препараты.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

1. Явная спазмофилия. Эклампсия. Рахит, период разгара, острое течение, средней (II) тяжести.
2. Диагноз «спазмофилия (эклампсия)» выставлен на основании жалоб родителей на приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом, данных анамнеза (последние 2 недели ребёнок стал получать 2000 МЕд витамина Д, активно гулять на свежем воздухе (фактор инсоляции), получает неполноценное вскармливание), данных объективного осмотра (клинические признаки активного рахита, судороги тонического характера с распространением их сверху вниз, сменяющиеся клоническими судорогами, спонтанное прекращение судорожного синдрома через несколько минут, положительные симптомы Хвостека, Труссо), лабораторных данных (снижение ионизированного кальция).
Диагноз «рахит» выставлен на основании данных анамнеза (беременность матери и первые 5 месяцев жизни ребёнка протекали в условиях сниженной инсоляции (проживание в Северном регионе), профилактика рахита во время беременности не проводилась (мама ребёнка поздно встала на диспансерный учёт), профилактически витамин Д ребёнок не получал, ранний перевод на искусственное вскармливание, позднее введение прикорма, использование крупяного прикорма), данных объективного осмотра (размягчение краёв родничка, выраженные лобные бугры, «килевидная» грудная клетка, гаррисонова борозда, мышечная гипотония, гипергидроз), данных лабораторного исследования (гипокальциемия, гипофосфатемия, повышение щёлочной фосфотазы).
3. На фоне судорожного синдрома:
-в/м Седуксен 0,5% р-р – 0,1 мл/кг;
- ингаляции увлажнённого кислорода.
После окончания приступа судорог:
- в/в Кальция глюконат 10% – 1-1,5 мл/кг, развести в 50 мл 0,9% раствора Натрия хлорида или 5% раствора Глюкозы;
- Магния сульфат 25% – 0,4 мл/кг;
- госпитализация.
4. Включить в меню:

- кисломолочные продукты (творог 50 г, кефир 150 г);
- продукты, имеющие щелочные валентности (овощные пюре);
- желток.

Уменьшить в рационе объём злаковых продуктов и исключить манную крупу.

5. Длительность диспансерного наблюдения – 3 года.

Учитывая развитие спазмофилии у ребёнка с рахитом – в периоде разгара осмотр врача-педиатра участкового – 1 раз в 2 недели, в периоде реконвалесценции врача-педиатра участкового – 1 раз в месяц, остальные специалисты – в декретированные сроки.

Общий анализ крови и мочи – ежеквартально, биохимия крови (кальций, фосфор, ЩФ) – 2 раза в год.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

1. 1. критерий не отягощен.

2. критерий не отягощен, так как масса и рост находятся в 4 коридоре (в норме масса от 3 до 6 коридора, а рост от 3 до 7 коридора).

3. критерий не отягощен НПР 1 группа 3 степень.

4. критерий не отягощен, так как на первом году жизни ребенок переболел дважды простудным заболеванием.

5. критерий не отягощен, так как нет указаний на наличие отклонений в функционировании органов и систем.

6. критерий не отягощен, так как в задаче нет указаний на наличие у ребенка врожденных пороков развития и наличия хронического заболевания.

2. Диагноз «здоров».

Группа здоровья: I.

3. Режим для данного возраста (от 1 года 6 месяцев до 2 лет) № 6 включает:

- кормление -5 раз через 3,5-4,5 часа по 20-30 минут;
- бодрствование по 5-5,5 часа;
- сон ночной 10-11 часов;
- сон дневной 1 период по 2,5-3 часа.

Питание сут. V 1200 мл, раз. V 240 мл на 5 разовое кормление.

Используется 3 основных кормления (завтрак - 8.00, обед - 13.00, ужин - 18.00) и два дополнительных (второй завтрак или полдник, или смесь 3 уровня на ночь).

Завтрак: каша молочная 150, фрукты 30, хлеб 5 гр., сливочное масло 5 гр., фруктовый чай 90 мл.

Обед: салат овощной с зеленью и растительным маслом 50,0, суп-пюре овощной 120,0, мясное суфле 50,0, картофельное пюре 80,0, компот 120 мл.

Ужин: овощное рагу с рисом 150, куриная отварная котлета 70,0, хлеб чёрный 5,0, компот 120 мл.

Полдник: запеканка творожная 130, фрукты 80,0, фруктовый чай 120,0 мл.

Перед сном кефир 150,0 мл.

Вв – воспитательные воздействия – на 1 год 9 месяцев жизни и заключаются в стимулировании следующих линий НПР:

О – движения по доске без помощи взрослого;

И – ребёнок должен уметь строить из подручных материалов (кубики, лего и пр.) здания;

Ра – в момент игры ребёнок должен комментировать, что он делает и обыгрывать какие-то жизненные ситуации;

Рп – ребёнок должен комментировать, что делает герой на картинке;

Н – формировать навыки опрятности, самостоятельно одеваться.

Фв – физические воздействия – гимнастический комплекс № 7 назначается с периода 18 месяцев жизни до 2 лет и направлен на воспитание правильной ходьбы, воспитание чувства равновесия, координации движений, профилактика плоскостопия, воспитание правильной осанки.

4. ППС – профилактика пограничных состояний – в возрасте 1года 9 месяцев включают: соблюдение гигиенических мероприятий, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны.
В период исключая летние месяцы назначаем Vit D3 в дозе 500 МЕ 1 раз в сутки.
Проводим закаливающие мероприятия в период эпидемического подъёма заболеваемости.
ПП - в возрасте 1 года 6 мес. в рамках национального календаря профилактических прививок участковым врачом-педиатром обязательна должна быть проведена первая ревакцинация (RV1) от полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка с предварительным взятием информированного добровольного согласия. RV1- ОПВ+ RV1 АКДС разрешена, так как ребёнок здоров и медицинских противопоказаний нет.
5. Следующий профилактический осмотр будет в возрасте 1 года 9 месяцев жизни. В возрасте 1 года 6 месяцев жизни ребёнок должен быть только осмотрен педиатром.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8
1. Диагноз «рахит I, период разгара, острое течение», группа социального риска, риска анемии, гипотрофии, хронических расстройств питания.
Группа здоровья II.
2. Диагноз «рахит I» выставлен на основании клинических проявлений (отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка.
Мама отмечает беспокойный сон.
Большой родничок 2,5×2,5 см, края податливы).
На основании отягощённого биологического анамнеза (ребёнок от V беременности II срочных родов, первая беременность закончилась выкидышем, последующие беременности – мед. аборты, IV беременность закончилась срочными родами - мальчик 1,5 года.
Данная беременность протекала с гестозом I и II половины.
В женской консультации на учёте с 36 недели беременности), а также с одного месяца ребёнок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери, имеются перенесённые заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни выставляется группа риска по анемии и гипотрофии.
На основании отягощённого социального анамнеза (ребёнок из неполной семьи).
Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире, материальное обеспечение семьи неудовлетворительное, имеются вредные привычки, выставляется группа социального риска.
3. Ребёнку рекомендовано: проведение лабораторного исследования – ОАК (для оценки признаков анемии), биохимия крови с определением Са, Р, щёлочной фосфатазы (для определения активности процесса).
4. Питание сут. V 1/7 от массы тела (5000) – 714 мл, раз. V 714 мл на 6 раз кормлений составляет 120 мл. смеси.
В связи с гипогалактией у матери и ребёнка из группы социального риска, врач-педиатр участковый должен решить вопрос льготного обеспечения молочными адаптированными смесями 1 поколения.
Прикормы не вводятся, так как ребёнок не здоров и имеет фоновое заболевание.
Фв – физические воздействия – назначается гимнастический комплекс № 9 для детей с анемией, рахитом и гипотрофией, направлен на нормализацию нервно-рефлекторной возбудимости, улучшения тургора тканей и мышечного тонуса.
5. Соблюдение гигиенических мероприятий, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны, гимнастика, массаж.
Контроль динамики прибавки веса.
При необходимости контрольное кормление.

ПП - в возрасте 4,5 мес. в рамках национального календаря профилактических прививок врачом-педиатром участковым обязательно должна быть проведена вакцинация (V2) от полиомиелита (ИПВ), коклюша, дифтерии, столбняка, пневмококковая инфекция.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

1. 1 критерий отягощён за счёт биологического анамнеза (от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией с 24 недель, вторых физиологических родов. Мама ребёнка по поводу анемии не лечилась).

2 критерий не отягощён, так как масса находится в 5 коридоре, а рост в 6 (в норме масса от 3 до 6 коридора, а рост от 3 до 7 коридора).

3 критерий не отягощён НПР 1 группа 3 степень.

4 критерий не отягощён, так как за истёкший промежуток времени ребёнок не болел простудными заболеваниями.

5 критерий не отягощён, так как нет указаний на наличие отклонений в функционировании органов и систем.

6 критерий не отягощён, так как в задаче нет указаний на наличие у ребёнка врождённых пороков развития и наличия хронического заболевания.

2. Диагноз «здоров, группа риска по анемии».

Группа здоровья: II.

3. Режим для данного возраста (от 5 до 9 месяцев) № 3 включает:

- кормление -5 раз через 4 часа по 15-20 минут,
- бодрствование по 2-2,5 часа,
- сон ночной 10-11 часов, сон дневной 3 периода по 2-1,5 часа.
- питание сут. V 1/8 от массы тела (8700) – 1087 мл, раз. V 1087 мл на 5 раз кормлений составляет 217 (200) мл.

Ребёнок находится на смешанном вскармливании, около 100 мл докорм козьем молоком. На 8 месяц рекомендовано вводить третий прикорм.

Первый прикорм (10.00) состоит из 150 гр. рисовой каши на воде, 50 гр. фруктового яблочного пюре, 5 гр. сливочного масла.

Второй прикорм (14.00) кабачковое пюре 150 гр., мясной фарш 50 гр., растительное масло 3 гр., желток 1/2 часть желтка.

Третий прикорм (18.00) кефир 150 мл, творог 30 мл, печенье 10,0.

Утреннее и вечернее кормление 100 мл грудное молоко и 100 мл искусственной адаптированной смеси 2 ступени.

Вв – воспитательные воздействия – на 8 месяце жизни и заключается в стимулировании следующих линий НПР:

Др – подолгу играть с игрушкой, бросать, перекладывать, размахивать;

До – хорошо ползать, уметь с поддержкой вставать, держась за барьер;

Ра – чётко произносит слоги;

Рп – на вопрос «где?», находит взглядом предмет.

Н – самостоятельно пьёт из кружки, которую держит взрослый.

Фв – физические воздействия – гимнастический комплекс № 4 назначается с 6 месяцев до 10 месяцев, направлен на укрепление крупных мышц спины, живота, ног обеспечивающие статическую функцию, воспитание координации движений.

Упражнения комплекса № 4 включают:

Скрещивание рук, охватывающие движения руками с кольцами сидя.

Присаживание, держась за кольца.

Поднятие выпрямленных ног.

Приподнимание туловища из положения на животе.

Круговые движения руками.

4. Ппс – профилактика пограничных состояний – в возрасте 7 месяцев включают: соблюдение гигиенических мероприятий, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны.
Назначение Vit D3 в дозе 500 МЕ 1 раз в сутки будет решаться от результата реакции Сулковича, так как в питание введены прикормы и адаптированная смесь.
Необходимо провести профилактику анемии, так как в 80% случаев у детей первого года жизни по этиологии чаще всего встречается железодефицитная анемия, будут назначены препараты железа (Fe +++) в дозе 3 мг/кг/сут.
ПП - в возрасте 7 и 8 месяцев жизни в рамках национального календаря профилактических прививок не предусмотрена вакцинация.
5. Следующий профилактический осмотр будет в возрасте 8 месяцев жизни.
В рамках приказа 514н не предусмотрены консультации узких специалистов и обследования.
По состоянию здоровья ребёнка необходимо провести диагностику на латентный дефицит железа с определением уровня железа в крови, трансферрина, ОЖСС, КАК, ЦП, ретикулоцитов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10
1. 1 критерий отягощён за счёт генеалогического анамнеза (мать ребёнка состоит на диспансерном учёте у аллерголога по поводу аллергического ринита, папа страдает пищевой аллергией на цитрусовые).
2 критерий не отягощён, так как масса находится в 5 коридоре, а рост в 6 (в норме масса от 3 до 6 коридора, а рост от 3 до 7 коридора).
3 критерий не отягощён НПР 1 группа 3 степень.
4 критерий не отягощён, так как за истёкший промежуток времени ребёнок не болел простудными заболеваниями.
5 критерий не отягощён, так как нет указаний на наличие отклонений в функционировании органов и систем.
6 критерий отягощён, так как имеется указание на мелкоточечную сыпь на неизменённом фоне кожи передней грудной клетки и живота, зудящего характера, без тенденции к слиянию.
2. Диагноз «пищевая аллергия (клубника), аллергическая сыпь».
Группа здоровья: II.
3. Режим для данного возраста (от 5 до 9 мес.) № 3 включает:
- кормление - 5 раз через 4 часа по 15-20 мин;
- бодрствование по 2-2,5 часа;
- сон ночной 10-11 часов;
- сон дневной 3 периода по 2-1,5 часа.
Питание сут. V для данного возраста принимается 1 литр, раз. V – 200 мл.
Ребёнок находится на естественном вскармливании.
На 9 месяце введено три прикорма.
Первый прикорм (10.00) состоит из 150 гр. рисовой каши на воде, 50 гр. фруктового яблочного пюре, 5 гр. сливочного масла.
Второй прикорм (14.00) кабачковое пюре 150 гр., мясной фарш 50 гр., растительное масло 3 гр., желток 1/2 часть желтка.
Третий прикорм (18.00) кисломолочная смесь (формула 2) 150 мл, творог 30 мл, печенье 10,0.
Утреннее и вечернее кормление 200 мл грудного молока.
Воспитательные воздействия – на 9 месяце жизни и заключаются в стимулировании следующих линий НПР:
Др – подолгу играть с игрушкой, бросать, перекладывать, размахивать;
До – переходить от предмета к предмету, держась за барьер;
Ра – подражает интонации взрослого, повторяет за ним;
Рп – на вопрос:«где?», находит взглядом предмет. Знает своё имя.
Н – формирование навыков опрятности.

Физические воздействия – гимнастический комплекс № 4 назначается с 6 месяцев до 10 месяцев направлен на укрепление крупных мышц спины, живота, ног обеспечивающие статическую функцию, воспитание координации движений.
Упражнения комплекса № 4 включают:
Скрещивание рук, охватывающие движения руками с кольцами сидя.
Присаживание, держась за кольца.
Поднятие выпрямленных ног.
Приподнимание туловища из положения на животе.
Круговые движения руками.
4. Ппс – профилактика пограничных состояний – в возрасте 9 месяцев включают: соблюдение гигиенических мероприятий, формирование навыков опрятности, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны.
Назначение Vit D3 в дозе 500 МЕ 1 раз в сутки с октября по март.
5. БЦЖ М, V3 гепатит В, V2 пневмококковая инфекция, V3 АКДС, V3 полиомиелит.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

1. Диагноз «здоров».

Физиологическая желтуха новорождённого, группа риска по патологии ЦНС.

Группа здоровья: II.

2. На группу риска по ППНС повлияли следующие факторы в отягощённом биологическом анамнезе: беременность I, протекавшая на фоне токсикоза 1 и 2 половины беременности, во время родов наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи, ребёнок закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка, по оценке шкалы Апгар - 5/8 баллов после родов уровень билирубина непрямого - 280 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л.

3. Режим для данного возраста не предусматривает строгое соблюдение временных интервалов.

Кормление – по требованию.

Мама предъявляет жалобы на чувство нехватки молока и самостоятельно докармливает смесью.

По данному поводу необходимо маме указать на частое прикладывание к груди, дополнительный питьевой режим, проведение контрольного взвешивания.

Рекомендации по профилактике гипогалактии (лактогонные чаи, контрастный душ, психологический комфорт, соблюдение режима сна).

4. Ребёнок относится ко II группе здоровья. Осмотр врача-педиатра участкового 2 и более раз (по состоянию) и в 1 месяц первый профилактический осмотр амбулаторно.

В связи с высоким уровнем билирубина в крови необходимо следить за уровнем желтушности кожных покровов и провести биохимический анализ крови с определением общего, прямого и непрямого билирубина в динамике по показаниям или использование Билитеста.

5. Профилактические прививки данному ребёнку будут проводиться по календарю, медицинских показаний для индивидуального календаря нет.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

1. 1 критерий отягощён за счёт биологического анамнеза (ребёнок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели беременности - угроза прерывания, мама находилась на стационарном лечении).

2 критерий не отягощён, так как масса и рост находятся в 3 коридоре (в норме масса от 3 до 6 коридора, а рост в 3 до 7 коридоре).

3 критерий не отягощён НПР 1 группа 3 степень.

4 критерий не отягощён, так как за 1 месяц жизни ребёнок не болел простудными заболеваниями.

5 критерий не отягощён, так как нет указаний на наличие отклонений в функционировании органов и систем.

6 критерий отягощён, так как в задаче имеется указание на наличие у ребёнка врождённых пороков развития (имеется дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5 см).

При осмотре ротоглотки также имеется дефект твёрдого и мягкого нёба (расщелина до 1,0 см в длину и 0,5 см в ширину).

2. Диагноз «ВПР, односторонняя (справа) полная расщелина твёрдого и мягкого нёба, расщелина губы справа», группа риска по ППНС и гипотрофии.

Группа здоровья: IV.

3. Режим для данного возраста (от 0 до 3 месяцев) № 1 включает:

кормление - 7 раз через 3 часа по 20-30 минут,

бодрствование по 1-1,5 часа,

сон ночной 10-11 часов, сон дневной 4 периода по 2-1,5 часа.

питание сут. V 1/5 от массы тела (3600) – 720 мл, раз. V 740 мл на 7 раз кормлений составляет 103 мл. грудного молока.

В связи с наличием дефекта каждое кормление должно осуществляться через обтуратор.

Вв – воспитательные воздействия – на 2 месяце жизни и заключается в стимулировании следующих линий НПР:

Аз – длительно следить за движущимся предметом – подвесить игрушку над кроваткой ребёнка;

Ас – ищущие повороты головы при длительном звуке, игрушку над кроваткой можно вешать с музыкой;

Э – разговаривать с ребёнком с проявлением различных эмоций (положительных вопросительных и т.д.) формировать улыбку в ответ на разговор взрослого;

До – выкладывать на живот и стараться длительно удерживать голову.

Фв – физические воздействия – гимнастический комплекс № 1 назначается с периода 1,5 месяцев жизни и направлен на снижение тонуса сгибателей.

Упражнения комплекса № 1 включают:

Поглаживающий массаж рук, ног.

Выкладывание на живот.

Поглаживающий массаж спины.

Массаж живота по часовой стрелке.

Рефлекторное ползание.

4. Профилактика пограничных состояний – на 2 месяца жизни включают: соблюдение гигиенических мероприятий, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны, гигиенический уход за молочной железой матери.

Назначаем Vit D3 в дозе 500 МЕ 1 раз в сутки.

Маме: рекомендации по поддержке грудного вскармливания.

Так как масса и рост ребёнка находятся на нижней границе нормы провести контроль прибавки веса ребёнка и контрольное взвешивание (контроль за группой риска по белково-энергетической недостаточности).

Рекомендуем маме частое прикладывание к груди, пяти разовый приём пищи, психологический комфорт в семье.

5. БЦЖ М, первая вакцинация гепатит В, пневмококковая инфекция.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

1. 1 критерий отягощён за счёт биологического анамнеза (мальчик от IV беременности, II срочных родов. Предыдущие беременности закончились: один выкидыш, один медаборт, одни - срочные роды.

Матери 42 года. Настоящая беременность протекала на фоне гестоза I половины, перенесённого гриппа на сроке 8 недель).

2 критерий не отягощён, так как масса и рост находятся в 3 коридоре (в норме масса от 3 до 6 коридора, а рост от 3 до 7 коридора).

3 критерий не отягощён, нервно-психическое развитие 1 группа 3 степень.

4 критерий умеренно отягощён, так как на первом году жизни перенёс 3 раза ОРВИ.

5 критерий отягощён, так как при проведении УЗИ сердца в возрасте 1 месяца жизни у ребёнка диагностирован стеноз клапана аорты.

6 критерий отягощён, так как ребёнок состоит на диспансерном учёте у врача-кардиолога по поводу стеноза клапана аорты.

2. Диагноз «ВПС стеноз клапана аорты, НК0».

Группа здоровья: III.

3. Режим для данного возраста (от 12 до 1 года 6 месяцев) № 5 включает:

кормление - 5 раз через 3,5-4,5 часа по 20-30 минут, объём разового кормления составляет 200-230 мл;

бодрствование по 3,5-4,0 часа;

сон ночной 10-11 часов, сон дневной 2 периода по 2-2,5 часа.

Так как ребёнок с 1,5 месяцев находится на искусственном вскармливании в утреннее и вечернее кормление идёт адаптированная смесь 3 ступени (для детей старше 1 года).

Введены 3 прикорма: первый прикорм в 10.00 в виде двух/трёхкомпонентных каш на воде 180 гр., 50 гр. фруктов кусочками, сливочное масло 5 гр.

Второй прикорм в 14.00 - овощное рагу (кабачки, брокколи, картошка) 180 гр., отварное мясо 60 гр., желток целый, растительное масло.

Третий прикорм в 18.00 - творог 70 гр., кисломолочная смесь 160 гр.

Воспитательные воздействия – на 1 год 3 месяца жизни и заключается в стимулировании следующих линий нервно-психического развития:

Ра – родитель должен контролировать использование в речи облегчённых слов «ав-ав», «кис-кис» и пр.;

Рп – должен выполнять задания по действию с предметами: покорми куклу, помой руки, умойся и пр.;

Н – должен самостоятельно есть густую пищу, формирование навыков опрятности;

И – должен уметь нанизывать на стержень кольца, строить из кирпичиков дом и прочее.

Ср – уметь вкладывать в куб по форме мелкие детали.

Гимнастический комплекс направлен на подготовку к ходьбе, воспитание связи движения со словом.

Упражнения включают:

Сгибание и разгибание рук.

Наклоны и выпрямление туловища.

Присаживание, держась за кольца.

Доставание палочки прямыми ногами.

Приподнимание туловища из положения лёжа на животе.

4. Ппс – профилактика пограничных состояний – на возраст 1 год 3 месяца включают: соблюдение гигиенических мероприятий, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны. Vit D3 не назначается так как он есть в адаптированных смесях.

Назначаем рекомендации по закаливанию в виде воздушных ванн перед купанием, обтирание махровым полотенцами с контрастной температурой (тёплой и прохладной) и прочее.

ПП – в возрасте 12 месяцев в рамках национального календаря профилактических прививок участковым врачом-педиатром обязательно должна быть проведена туберкулинодиагностика, а через

72 часа возможно проведение первой вакцинации (V1) от кори, краснухи и эпидемического паротита с предварительным взятием информированного добровольного согласия. V1- ЖКВ+ V1 ЖПВ+ V1 ЖКрВ – разрешена, так как ребёнок здоров и медицинских противопоказаний нет.

Дети, имеющие порок развития, находятся в группе риска по развитию простудных заболеваний, поэтому данному ребёнку обязательно проведение следующей вакцинации от пневмококковой, гемофильной инфекции и гриппа.

5. Следующий профилактический осмотр будет в возрасте 1 года 3 месяцев жизни.

В возрасте 12 месяцев ребёнок должен получить консультации: врача-невролога, детского врача-хирурга, врача-оториноларинголога, врача травматолога-ортопеда и пройти следующие обследования: ЭКГ, ОАК, ОАМ.

Дополнительно по наличию основного заболевания ребёнок обязательно консультируется врачом-кардиологом и врачом-кардиохирургом для решения вопроса дальнейшего хирургического лечения.

Из инструментального исследования дополнительно назначается УЗИ сердца с доплером и определением градиента на лёгочном стволе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

1. Диагноз «здоров».

«Нормальная поствакцинальная реакция на введение АКДС».

Группа здоровья: I.

2. К нормальным проявлениям на введение (укол) вакцин являются местные и общие проявления.

К местным реакциям относят все проявления, возникшие в месте введения препарата.

Неспецифические местные реакции появляются в течение первых суток после прививки в виде гиперемии, не превышающей 8 см в диаметре, отёка, иногда – болезненностью в месте инъекции.

При введении адсорбированных препаратов, особенно подкожном, в месте введения может образоваться инфильтрат.

Местные реакции держатся не более 2-3 суток и, как правило, не требуют назначения лечения.

К общим реакциям относят изменение состояния и поведения ребёнка, как правило, сопровождающееся повышением температуры до 38 °С и могут сопровождаться беспокойством, нарушением сна, анорексией, миалгией.

3. Ребёнок будет привит по календарю с соблюдением сроков и вакцин.

Замена на другой вакцинальный препарат не предусмотрена. Возможно превентивное назначение Парацетамола 15 мг/кг/сут. или использование ацеллюлярной вакцины.

4. Поствакцинальные осложнения – это патологическое явление не свойственное обычному вакцинальному процессу, сопровождающееся длительным нарушением состояния.

Чрезмерно сильные реакции – общие: гипертермия 40 ºС и выше, местные: плотные инфильтраты более 8 см в диаметре, резкая гиперемия мягких тканей в месте инъекции (иногда отёк захватывает всю ягодицу и распространяется на бедро и поясницу).

Поствакцинальные осложнения делятся на местные и общие.

К местным поствакцинальным осложнениям относят:

абсцесс на месте введения, гнойный лимфаденит, тяжёлая местная реакция (плотные инфильтраты более 8 см в диаметре, резкая гиперемия мягких тканей в месте инъекции (иногда отёк захватывает всю ягодицу и распространяется на бедро и поясницу).

К общим поствакцинальным осложнениям относят: со стороны нервной системы: острый паралич, энцефалопатия, энцефалит, менингит, судороги и аллергические реакции, анафилактический шок,

коллаптоидный эпизод, остеомиелит, упорный пронзительный крик, сепсис, синдром токсического шока.

5. Экстренное извещение на поствакцинальное осложнение подаётся в следующих случаях:

анафилактический шок и другие аллергические реакции немедленного типа; синдром сывороточной болезни;

энцефалит, энцефаломиелит, миелит, моно(поли)неврит, полирадикулоневрит, энцефалопатия, серозный менингит, афебрильные судороги, отсутствовавшие до прививки и повторяющиеся в течение 12 месяцев после прививки;

острый миокардит, острый нефрит, тромбоцитопеническая пурпура, агранулоцитоз, гипопластическая анемия, системные заболевания соединительной ткани, хронический артрит;

различные формы генерализованной БЦЖ-инфекции.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

1. НПР: ЗА – 12 мес., РП – 12 мес., РА – 12 мес., Н – 12мес., ДР – 12 мес., ДО – 11 мес., НПР 2 группа 1 степень.

2. План вакцинации на 2 году жизни согласно национальному календарю прививок:

12 месяцев - вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита;

15 месяцев - ревакцинация против пневмококковой инфекции;

18 месяцев - первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, первая ревакцинация против полиомиелита;

20 месяцев - вторая ревакцинация против полиомиелита.

3. Уровень резистентности высокий.

4. Отмечается снижение гемоглобина, что свидетельствует об анемии 1 степени.

5. Группа здоровья 2, так как у ребёнка есть функциональные отклонения (снижение гемоглобина), НПР – 2 группа 1 степень.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

1. Инородное тело дыхательных путей.
2. При прогрессирующей ОДН, представляющей угрозу жизни для больного предпринять попытку извлечения инородного тела. Если инородное тело не видно при осмотре ротоглотке, выполняются поддиафрагмально-абдоминальные толчки.

Пострадавший в сознании (прием Геймлиха):

- Пострадавший в положении сидя и стоя.
- Встать позади пострадавшего и поставить свою стопу между его стоп. Обхватить его руками за талию. Сжать кисть одной руки в кулак, прижать его большим пальцем к животу пострадавшего на средней линии чуть выше пупочной ямки и значительно ниже конца мечевидного отростка (реберного угла).
- Обхватить сжатую в кулак руку кистью другой руки и быстрым толчкообразным движением, направленным кверху, нажать на живот пострадавшего.
- Толчки нужно выполнять раздельно и отчетливо до тех пор, пока инородное тело не будет удалено, или пока пострадавший не сможет дышать и говорить, или пока пострадавший не потеряет сознание.

Пострадавший без сознания:

- Уложить пострадавшего на спину, положить одну руку основанием ладони на его живот и вдоль средней линии, чуть выше пупочной ямки, достаточно далеко от конца мечевидного отростка. Сверху положите кисть другой руки и надавливать на живот резкими толчкообразными движениями, направленными к голове, 5 раз с интервалом 1-2 с. Проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение.
- Чтобы содержимое желудка не попало в дыхательные пути, после каждых двух надавливаний проверять полость рта на наличие рвотных масс, которые требуют удаления.

Первичное действие у детей до 1 года: взяв за ноги, резко встряхнуть или ребенка укладывают животом вниз на предплечье врача, который указательным и средним пальцем фиксирует голову и шею младенца. Врач опускает предплечье на 60º. Ребром ладони правой руки наносит 4 коротких удара между лопатками ребенка. После 1 года – перкуссионный массаж спины (скользящие поколачивания), верхняя часть туловища и голова ребенка при этом опущены вниз. При отсутствии эффекта - вторичные действия: провести прямую фарингоскопию/ларингоскопию (с помощью ларингоскопа) и удалить инородное тело корнцангом. При невозможности этих действий, выполнить коникотомию.

При отсутствии эффекта от поддиафрагмально-абдоминальных толчков приступают к коникотомии: Находят углубление между щитовидным и перстневидным хрящом по средней линии (коническую связку). Обработать шею пострадавшего йодом или спиртом. Зафиксировать щитовидный хрящ левой рукой правой рукой ввести коникотом через кожу и коническую связку в просвет трахеи. Вынуть проводник.

У детей до 8 лет применяется пункционная коникотомия толстой иглой типа иглы Дюфо. Для увеличения дыхательного потока можно последовательно вставить несколько игл.

При отсутствии самостоятельного дыхания сделать пробный вдох ИВЛ через трубку коникотома или иглу. При восстановлении проходимости дыхательных путей фиксируют трубку коникотома или иглу пластырем.

Если дыхательные пути остаются непроходимыми, это свидетельствует о локализации инородного тела ниже места выполнения коникотомии и нужно продвигать инородное тело в правый главный бронх.

Продвижение инородного тела в правый главный бронх.

Уложить пациента на спину, под плечи положить валик, голову запрокинуть. Через отверстие, выполненное в процессе коникотомии, ввести длинный тонкий с тупым концом инструмент и осторожно продвигать его вниз на длину, соответствующую расстоянию от места коникотомии до яремной вырезки плюс 2 см.

При выполнении всех выше перечисленных мероприятий контролировать проходимость дыхательных путей (по появлению самостоятельного дыхания, по возможности проведения ИВЛ).

При восстановлении самостоятельного дыхания или применении ИВЛ обязательна оксигенотерапия (60-100% кислород, в зависимости от степени ДН).

3. Дальнейшая тактика – обязательная госпитализация в стационар, реанимационное отделение или отделение торакальной хирургии или пульмонологическое отделение и где можно выполнить бронхоскопию. Условия транспортировки: постоянный допуск к вене, респираторная поддержка (санация трахеоюронхиального дерева, интубация трахеи, ИВЛ), активная инфузионная и иннотропная терапия; в процессе транспортировки обеспечить продолжнение инфузионной и респираторной терапии, мониторинг витальных функций,

готовность к сердечно-легочной реанимации; кислородотерапия, инфузионная и сосудоактивная терапия.

4. Угроза жизни существует. Осложнения: асфиксия, аспирация содержимого желудка и регургитация его в дыхательные пути, аспирационная пневмония, рефлекторный ларингоспазм, бронхоспазм, кровотечение, осложнения выполненной коникотомии.
5. Тип ДН – обтурационный.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

Аритмия. Атрио-вентрикулярная блокада. Приступ Морганьи-Адамса-Стокса.

1. Закрытый массаж сердца для стимуляции гетеротопных пейсмекеров. Подкожно вводят адреналин, атропин. Применяют временную кардиостимуляцию.
2. Транспортировка лежа с опущенным головным концом и повернутой на бок головой. Госпитализация в ОРИТ. Обеспечить постоянный доступ к вене, респираторную поддержку (санация трахео-бронхиального дерева, интубация трахеи, ИВЛ), активную инотропную терапию, кислородотерапию, монторинг витальных функций, готовность к сердечно-легочной реанимации.
3. При лечении больных с приобретенной формой полной АВ блокады на фоне миокардитов используют преднизолон и кардиотрофики. Противопоказаны препараты калия, сердечные гликозиды, В-адреноблокаторы. При отсутствии эффекта от медикаментозной терапии, частых обмороках, выраженной брадикардии решается вопрос об искусственном водителе ритма.
4. Изадрин используется при лечении больных с атриовентрикулярной блокадой для предупреждения приступов Морганьи-адамса-Стокса, при резкой брадикардии. Изадрин – избирательно возбуждает только β-рецепторы (β1- и β2-). Расслабляет мускулатуру бронхов (стимулирует аденилциклазу, повышая уровень цАМФ). Кроме того, возбуждение β2-адренорецепторов тормозит высвобождение из тучных клеток гистамина, медленно реагирующей субстанции и других медиаторов, что способствует уменьшению бронхоспазма и препятствует развитию воспалительного отека слизистой оболочки бронхов. Препарат вызывает учащение и усиление сердечных сокращений. Однако при этом увеличивается расход макроэргов и уменьшаетсяоксигенация миокарда. Под влиянием изадрина повышается активность синусового узла и усиливается проводимость миокарда. Препарат оказывает слабое гипотензивное действие, несколько расширяет сосуды кожи, брюшной полости, уменьшает почечный кровоток.
5. Генерация импульса возбуждения осуществляется пейсмекерными клетками (ПК) проводящей системы сердца, которые обладают способностью к самоактивации (автоматизмом). Синусовый узел (СА-узл) – водитель ритма I порядка. Он подавляет автоматизм ниже лежащих ПК (в предсердиях, атриовентрикулярном соединении, системе Гиса), которые являются резервными источниками импульсообразования или центрами автоматизма II и III порядка.
6. Гипотония, брадикардия. Сокращения предсердий и желудочков происходит в независимом друг от друга ритме. Гетеротопный пейсмейкер располагается в желудочках.
7. 60 ударов в минуту.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

1. Ожоговая травма II степени. Ожоговый шок I степени.

2. Освободить пораженные участки кожи от одежды. Наложить асептические повязки на пораженную поверхность. При наличии обработать поверхность «Пантенолом», «Пантодермом». Экстренная иммунизация против столбняка (в зависимости от проведенных пострадавшему противостолбнячных прививок до получения травмы). Обезболивание: анальгин 10 мг/кг и димедрол 1% 0,1 мл/год жизни. Глюкокортикоиды парентерально.
3. Показана госпитализация. Положение функционально выгодное, возможна транспортировка на руках у матери. При транспортировке необходимо обеспечить возможность инъекций, инфузионной терапии, санации рта и глотки, оксигенотерапии.
4. Осложнения: присоединение раневой инфекции, келоидные рубцы. Профилактическое введение антибиотиков широкого спектра действия. Своевременное оказание помощи, предупреждение раневой инфекции.
5. Правило девятки служит для определения площади пораженной поверхности. Голова и шея = 9%, Передняя и задняя поверхность туловища = 18%, нижние конечности = 18%, верхное конечности = 9%, промежность = 1%.
6. Прогрессирование степени повреждения кожных покровов.
7. При угнетении дыхания – противопоказаны наркотические анальгетики. При 1 степени шока достаточно введение ненаркотических анальгетиков в сочетании с десенсибилизирующими средствами.
8. Болевой синдром
9. При II степени.
10. Охлаждение под струей холодной воды пораженной области.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

1. Анафилактический шок II степени. Аллергическая реакция на ампициллин. Крапивница. Отек Квинке. Бронхоспазм. Двусторонняя пневмония.
2. Уложить больного, приподняв ему ноги, повернуть голову набок, предупредить западение языка, аспирацию рвотных масс.

Обколоть место инъекции 0,1% раствором адреналина в дозе 0,1 мл/год, разведенного 5,0 мл изотонического раствора натрия хлорида.

Обеспечить доступ к вене и ввести 0,1% раствор адреналина в дозе 0,1 мл/год (0,01-0,02 мг/кг), но не более 1,0 мл в/в (при затрудненном доступе - в/м); повторное использование адреналина в той же дозе до уменьшения симптомов анафилаксии.

Глюкокортикоиды в/в (преднизолон 5 мг/кг), при неэффективности введение повторить.

Антигистаминные препараты в/в или в/м: супрастин 2% (0,1-0,15 мл/год), димедрол 1% (0,05 мл/кг), но не более 0,5 детям до 1 года, и не более 1,0 детям старше года.

Внутривенное введение жидкости: 0,9% натрия хлорида, 5% раствор глюкозы 20 мл/кг струйно до стабилизации АД, затем капельно, реополиглюкин 10 мл/кг.

Адреналин 0,1% п/к 0,01 мл/кг, не более 0,5 мл. Эндотрахеально 1-2 мл адреналина в 10-15 мл 0,9% раствора натрия хлорида.

Кислородотерапия.

Ингаляционные глюкокортикостероиды и β2-адреномиметики (беротек, бородуал) ДАИ с маской и спейсером или через небулайзер. Или 2,4% р-р эуфиллина 4 мг/кг в/в.

При сохраняющемся низком артериальном давлении ввести 1% раствор мезатона в дозе 0,1 мл/год (но не более 1,0 мл) при отсутствии эффекта – в/в введение допамина в дозе 8-10 мкг/кг в мин при контроле АД и состояния пульса.

3. Показана госпитализация в ОРИТ после стабилизации АД. Транспортировка с приподнятым ножным концом и опущенным головным, поперек хода движения или ногами вперед. При транспортировке обеспечить постоянный доступ к вене, респираторную поддержку, санацию трахеобронхиального дерева, интубацию трахеи, искусственную вентиляцию легких, кислородотерапию, готовность к коникотомии. Готовность к сердечно-легочной реанимации.
4. Гиперчувствительность немедленного типа: анафилактический шок, поллиноз, крапивница, отек Квинке, атопическая бронхиальная астма, атопический дерматит.

Гиперчувствительность замедленного типа: контактный дерматит, реакция на туберкулин, реакция отторжения трансплантанта.

5. Ведущий патологический синдром – острая сосудистая недостаточность.
6. Альбумин, плазма.
7. Струйно до стабилизации АД, затем капельно в зависимости от диуреза под контролем АД. В 1,0 мл – 20 капель.
8. До прибытия врача – уложить больного с приподнятым ножным концом, зафиксировать язык, голову повернуть набок, согреть больного.
9. Пути поступления аллергенов в организм: энтерально, парентерально, ингаляционно.
10. Помнить о лекарственной непереносимости антибиотиков пенициллинововго ряда.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20

1. Ацетонемический криз. Аномалия желчного пузыря, дискинезия желчевыводящих путей. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы.

2. Ацетонемический криз. Предрасполагающие факторы: патология желчевыводящей системы и поджелудочной железы; провоцирующие факторы – грубые нарушения в диете (употребление жирных, копченых, соленых продуктов).

3. а) промывание желудка 2% раствором соды; б) оральная регидратация (обильное питье: минеральные воды, растворы соды 2%, меда); в) противорвотные средства (аминазин 1мг/кг) или пипольфен 0,1 мг/кг; г) госпитализация в педиатрический стационар.

4. Рекомендации по диете.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ЗАЧЁТА С ОЦЕНКОЙ.

1. Организация работы детской поликлиники (задачи, структура, штаты). Цели и задачи профилактической педиатрии. Первичная, вторичная, третичная профилактика заболеваний.
2. Антенатальная охрана здоровья нерождённого ребёнка. Организация наблюдения за беременными на педиатрическом участке. Дородовые патронажи. Школа будущих родителей.
3. Пренатальная диагностика пороков развития и наследственных заболеваний. Неонатальный скрининг. Организация лечебно-профилактической помощи новорождённым в детской поликлинике.
4. Особенности питания беременной и кормящей матери. Преимущества грудного вскармливания ребёнка.

5. Первичный патронаж новорождённого. Группы здоровья новорождённых. Особенности ухода за здоровым новорождённым.
6. Группы риска новорождённых. Наблюдение за новорожденными групп направленного риска.
7. Особенности ведения детей с социально отягощённым анамнезом в детской поликлинике. Задачи отделения медико-социальной помощи.
8. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям с перинатальным поражением ЦНС.
9. Особенности наблюдения за детьми с пограничными состояниями новорождённых на педиатрическом участке.
10. Спазмофилия. Клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
11. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям с гнойно-воспалительными заболеваниями в периоде новорождённости. Показания к госпитализации.
12. Организация амбулаторно-поликлинической помощи недоношенным детям. Принципы диспансерного наблюдения и реабилитации.
13. Учётно-отчётная документация врача-педиатра в детской поликлинике.
14. Организация профилактической работы на педиатрическом участке. Методика проведения профилактических осмотров детей и подростков.
15. Лихорадка. Особенности клинического течения и диагностики у детей разного возраста. Неотложная помощь.
16. Функциональные обязанности и основные разделы работы участкового педиатра детской поликлиники. Критерии оценки эффективности работы участкового врача – педиатра.
17. Профилактическое наблюдение за детьми раннего возраста. Функции кабинета здорового ребёнка в детской поликлинике.
18. Принципы питания детей раннего возраста.
19. Вскармливание детей первого года жизни. Тактика врача-педиатра при введении прикорма.
20. Комплексная оценка состояния здоровья. Группы здоровья.
21. Специфическая профилактика заболеваний у детей и подростков. Организация работы прививочного кабинета в детской поликлинике. Национальный календарь прививок.
22. Рахит. Клиника, диагностика, принципы лечения, профилактики, реабилитации и диспансерного наблюдения в условиях детской поликлиники.
23. Организация лечебно-профилактической помощи детям при нарушениях питания. Показания к госпитализации. Тактика диетотерапии. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с дистрофией.
24. Гипогликемия и гипергликемия у детей. Клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
25. Организация лечебно-профилактической помощи детям с анемией. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение и реабилитация.
26. Организация лечебно-профилактической помощи детям-инвалидам в детской поликлинике.
27. Организация лечебно-профилактической помощи детям с нервно-артритической аномалией конституции. Особенности ведения на педиатрическом участке.
28. Организация лечебно-профилактической помощи детям с лимфатико-гипопластической аномалией конституции. Особенности ведения на педиатрическом участке.
29. Организация лечебно-профилактической помощи детям с экссудативно-катаральной аномалией конституции. Профилактика аллергических заболеваний.
30. Неспецифическая профилактика заболеваний. Методы оздоровления часто болеющих детей на педиатрическом участке.
31. Особенности вакцинопрофилактики у детей с отклонениями в состоянии здоровья. Принципы составления индивидуального календаря профилактических прививок.

32. Анафилактический шок. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
33. Абсолютные и относительные противопоказания к вакцинации. Поствакцинальные реакции и осложнения: диагностика и неотложная помощь. Показания к госпитализации.
34. Крапиница. Отёк Квинке. Клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
35. Стационарзамещающие формы оказания медицинской помощи. Организация работы дневного стационара и стационара на дому.
36. Организация и содержание работы врача дошкольного образовательного учреждения. Адаптация детей к ДОУ. Определение готовности ребёнка к школе.
37. Клиническая диагностика и принципы лечения тонзиллитов у детей на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.
38. Клиническая диагностика и принципы лечения ветряной оспы у детей на амбулаторном этапе. Показания к госпитализации. Противоэпидемические мероприятия. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.
39. Клиническая диагностика и принципы лечения вирусных диаррей на дому. Показания к госпитализации. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Неотложная помощь при ацетонемическом синдроме.
40. Клиническая диагностика и принципы лечения гриппа на дому. Показания к госпитализации. Тактика наблюдения. Методы профилактики. Неотложная помощь на амбулаторном этапе детям с судорожным синдромом.

Приложение 2

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ ИМ. Н.Р. ИВАНОВА

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова
Е.В. Михайлова
«_____» _____ 20 ____ г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРАКТИКЕ

Практика	**АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ**
Специальность (направление подготовки)	**ПЕДИАТРИЯ**
Квалификация	**ВРАЧ-ПЕДИАТР**

Составители: зав. кафедрой, проф. Михайлова Е.В., проф. Малюгина Т.Н., доц. Раскина Е.Е., доц. Матвеева М.А., асс. Железников П.А., асс. Малинина Н.В., доц. Сердюков А.Ю.

Одобрены на заседании учебно-методической конференции кафедры
протокол от «_____ » _____ 20___ г. № _____ .

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ.

Цель: Производственная практика «Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии» на 6 курсе педиатрического факультета предусматривает формирование профессиональных компетенций врача-педиатра: определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм инфекционных и неинфекционных болезней у детей в соответствии с Международной статистической классификацией болезней с учетом возрастных особенностей детского организма, выбор тактики терапии детей с инфекционными и неинфекционными заболеваниями в условиях поликлиники, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Задачи:

1. Формирование знаний и умений по обследованию детей в амбулаторно-поликлинических условиях с целью установления диагноза.
2. Формирование знаний и умений по назначению лечения детям в амбулаторно-поликлинических условиях, а также поведения контроля его эффективности и безопасности.
3. Формирование знаний и умений по осуществлению индивидуальных программ реабилитации детей, контроль их эффективности.
4. Формирование знаний и умений по проведению мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний, санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей.
5. Формирование знаний и умений студентов по организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации в том числе при помощи медицинских информационных систем в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений.

2. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

2.1. После окончания семестра С перед началом экзаменационной сессии проводится организационное собрание со студентами с участием руководителей практики.

2.2. Студенты должны получить направление на практику на кафедре, отвечающей за данный вид практики в конце семестра С перед началом экзаменационной сессии.

2.3. Экзамен (зачет) по практике проводится в соответствии с расписанием, утвержденным отделом практики и содействия трудоустройству выпускников УОКОД.

2.4. Списки студентов, не прошедших практику и/или не сдавших экзамен (зачет) по практике, передаются в деканат.

2.5. Перечень баз практики. Базами практики являются медицинские организации г. Саратова и Саратовской области, а также других регионов России, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь детям.

2.6. Студенты работают в качестве помощника врача детской поликлиники под руководством врача-педиатра участкового и преподавателей кафедры инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова.

2.7. Продолжительность практики - 30 рабочих дней.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

3.1. Студент должен знать: основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детей; принципы диспансеризации детей и подростков, сроки проведения профилактических медицинских осмотров; принципы осуществления диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями; основные современные принципы лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; основные принципы организации медицинской помощи детям и подросткам в амбулаторно-поликлинических учреждениях, режим и порядок организации работы детской поликлиники и её основных структурных подразделений; основные медико-статистические показатели и критерии оценки качества оказания медицинской помощи детям в амбулаторно-поликлинических учреждениях, критерии оценки качества работы врача-педиатра участкового, заведующего педиатрическим отделением детской поликлиники

Уметь:

Владеть: методикой комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков с определением группы здоровья и группы физического воспитания, двигательного режима; методикой диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями

3.2. Студент должен уметь: определять природные и медико-социальные факторы среды в развитии заболеваний у детского населения, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, формированию здорового образа жизни, осуществлять скрининг для раннего выявления и постановки диагноза наиболее распространенных и социально значимых

различных заболеваний; проводить профилактические медицинские осмотры и осуществлять диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями; осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения внезапных острых заболеваний, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи; обеспечивать преемственность в оказании лечения и обследования на этапе поликлиника-стационар; проводить реабилитационную деятельность у больных с различной патологией, санаторно-курортный отбор; составить программу медицинской реабилитации пациентов с наиболее часто встречающимися заболеваниями. Определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и других средств немедикаментозной терапии, использовать основные курортные факторы при лечении детей и подростков; проводить обучение детей, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний, формировать навыки здорового образа жизни, способствующие поддержанию на должном уровне двигательной активности, устранению вредных привычек; оценивать качество оказания медицинской помощи детям в амбулаторно-поликлинических учреждениях в соответствии с критериями качества работы.

3.3. Студент должен владеть навыками: формирования у детей и подростков здорового образа жизни, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья; методикой комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков с определением группы здоровья и группы физического воспитания, двигательного режима; методикой диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями; алгоритмом постановки диагноза того или иного инфекционного и неинфекционного заболевания на основе выявления основных симптомов и синдромов обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний; определения показаний для реабилитации у больных с различной патологией; выполнения лечебно-диагностических процедур, распознавания и оказания медицинской помощи при наиболее распространённых острых и хронических заболеваниях на догоспитальном этапе;

4. ОФОРМЛЕНИЕ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ

4.1. Дневник практики оформляется в отдельной тетради, записи ведутся в хронологическом порядке и ежедневно заверяются руководителем практики.

4.2. В дневнике отражается работа, реально выполненная студентом. Описание техники и правил выполнения манипуляций допустимо, но не обязательно.

4.2. В конце дневника должна быть характеристика студента. В ней отражаются: уровень теоретической подготовки, владение практическими навыками и манипуляциями, выполнение деонтологических принципов, ведение санитарно-просветительской работы. Характеристика подписывается руководителем организации, в которой студент проходил практику, и руководителем практики, ставится печать организации.

4.3. Титульный лист дневника практики:

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
**«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА В ПЕДИАТРИИ

Специальность (направление подготовки) Педиатрия

Форма обучения	очная
Объем практики	324 часа
Кафедра	инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова
Вид практики	производственная

4.4. Форма дневника практики

Дата и часы работы	**Содержание работы (заполняется ежедневно)**	**Подпись руководителя**
	Вид работы: Профилактический прием: осмотрено ..... детей, из них в возрасте до 1 года ..... детей, из них детей дошкольного возраста ....., школьников ....., проведена антропометрия..... детям, проведена оценка физического развития ..... детям, проведена оценка психо-моторного развития .....детям, комплексная оценка состояния здоровья .....детям, были выполнены дополнительные обследования и манипуляции (какие).....детям, даны рекомендации: по первичной профилактике заболеваний ..... детям, по режиму дня ..... детям, по питанию..... детям, по закаливанию ..... детям, по гигиеническому воспитанию ..... детям, по профилактики вредных привычек ....., заполнено историй развития ребенка (ф 112) ....., оформлено карт для санаторно-курортного лечения....,	

	оформлено учетных форм 025у-….. оформлено учетных форм 063у-….. оформлено учетных форм 058у-….. оформлено учетных форм 030у-….. оформлено учетных форм 026у-….. оформлено учетных форм 079у-….. Лечебно-профилактический прием: осмотрено детей: реконвалесцентов острых заболеваний ....., детей состоящих на диспансерном учете с хроническими заболеваниями ....., составлен план диспансерного наблюдения ..... детям, составлена программа реабилитации ..... детям. В дневнике описывается 1-2 ребенка осмотренных во время приема каждый день. Обслуживание вызовов к больным детям: обслужено первичных вызовов....., обслужено повторных вызовов....., обслужено активов к больным детям....., Выполнено патронажей: Первый дородовый патронаж Второй дородовый патронаж Третий дородовый патронаж Патронаж к новорожденному ребенку Другие виды работы на участке какие и количество. В дневнике описываются 1-2 ребенка обслуженные на дому.	

5. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Ежедневный текущий контроль осуществляет руководитель практики от организации, в которой студент проходит практику и преподаватель кафедры инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова.

6. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

По окончании практики проводится экзамен (зачет) в виде собеседования. Студент должен иметь при себе зачетную книжку, дневник практики и характеристику.**Приложение 3**

Сведения о материально-техническом обеспечении,
необходимом для осуществления образовательного процесса по практике
« _____ **»**

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических, объектов физической культуры и спорта	Наименование объекта	Инвентарный номер

** (учебные, учебно-лабораторные, административные, подсобные, помещения для занятия физической культурой и спортом, для обеспечения обучающихся и сотрудников питанием и медицинским обслуживанием, иное)*

Приложение 4

Сведения о кадровом обеспечении,
необходимом для осуществления образовательного процесса по практике
«_____»

ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ ученое звание	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по практике (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год		Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
						спец	пед		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих практику - _____чел.

2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими практику - _____ст.

Пример расчета доли ставки*: 1 ставка = 900 учебных часов. У преподавателя по данной практике 135 часов.*
Таким образом, 135 : 900 = 0,15 – доля ставки