

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



2014 г.

Клиническая практика (Помощник врача детской поликлиники)

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Педиатрии**
Учебный план 31050250_13_56ПД.рпх
31.05.02 Педиатрия
Квалификация **Специалист**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **6 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 216
в том числе:
аудиторные занятия 0
самостоятельная работа 216

Формы контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 10

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	9 (5.1)		10 (5.2)		Итого	
	уп	рпд	уп	рпд		
Неделя	18		18			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Сам. работа	108	108	108	108	216	216
Итого	108	108	108	108	216	216

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Саржанова К.С.; д.м.н., профессор, Мамырбаева Т.Т. Т.Т. Мамырбаева

Рецензент(ы):

к.м.н., доцент, Шукурова В.К.; д.м.н., профессор, Алдашева Н.М. Алдашева Н.М.

Рабочая программа дисциплины

Клиническая практика (Помощник врача детской поликлиники)

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 17.08.2015г. №853)

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 29.08.2014 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Педиатрии

Протокол от 13 05 2014 г. № 10

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

С.Дж. Боконбаева

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

21.09 2015 г.

Зар

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2015-2016 учебном году на заседании кафедры **Педиатрии**

Протокол от 26.05 2015 г. № 10
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

16.11 2016 г.

Зар

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Педиатрии**

Протокол от 15.09 2016 г. № 3
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

14.10 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Педиатрии**

Протокол от 11.05 2017 г. № 11
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

12.10 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Педиатрии**

Протокол от 11.05 2018 г. № 11
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

4.09. 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от 10.05 2019 г. № 11
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от _____ 2020 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от _____ 2021 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от _____ 2022 г. № ____
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Ознакомить с организацией работы амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию лечебнопрофилактической помощи детям, должностными обязанностями, содержанием и объемом работы участкового педиатра/семейного врача, закрепить теоретические знания, полученные на лекциях и практических занятиях и отработать практические навыки по наблюдению за здоровыми детьми, диагностике, лечению, реабилитации и профилактике основных заболеваний у детей и оказанию неотложной помощи.
1.2	Способ проведения-Стационарная практика.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б2.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Анатомия
2.1.2	Нормальная физиология
2.1.3	Биохимия
2.1.4	Патологическая анатомия
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
2.2.2	Госпитальная педиатрия
2.2.3	Факультетская педиатрия
2.2.4	Поликлиническая и неотложная педиатрия
2.2.5	Инфекционные болезни у детей

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ОК-5: готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала****Знать:**

Уровень 1	Имеет поверхностное, неполное представление о характеристиках и механизмах процессов саморазвития и самореализации личности
Уровень 2	Знает некоторые характеристики процессов саморазвития и самореализации, но не раскрывает механизмы их реализации в заданной ситуации
Уровень 3	Знает существенные характеристики процессов саморазвития и самореализации, но не может обосновать адекватность их использования в конкретных ситуациях.

Уметь:

Уровень 1	Осуществляя выбор своих потенциальных личностных способностей и возможностей для выполнения деятельности, не может обосновать их соответствие целям деятельности.
Уровень 2	Умеет реализовывать личностные способности только в конкретных видах деятельности, демонстрируя при этом творческий подход к разрешению заданных ситуаций.
Уровень 3	Умеет производить аргументированный выбор личностных способностей и возможностей при самостоятельной творческой реализации различных видов деятельности с учетом цели и условий их выполнения.

Владеть:

Уровень 1	Владеет отдельными приемами саморазвития и самореализации, при этом допускает существенные ошибки при их использовании в конкретных ситуациях
Уровень 2	Владеет системой приемов саморазвития и самореализации и осуществляет свободный личностный выбор приемов только в стандартных ситуациях конкретной профессиональной деятельности.
Уровень 3	Владеет полной системой приемов саморазвития и самореализации, демонстрируя творческий подход при выборе приемов с учетом определенности или неопределенности ситуации в профессиональной и других сферах деятельности.

ПК-1: способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания

Знать:

Уровень 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. организационную структуру детских лечебно-профилактических учреждений первичного уровня оказания медицинской помощи; 2. особенности нервно-психического развития детей первых пяти лет жизни; 3. нормативы показателей и физического развития (ФР) детей; 4. основные меры, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков; 5. особенности диспансеризации детей по группам риска и при фоновых заболеваниях; 6. форму записи проф. осмотра (Ф-112 У); 7. форму записи по ИВБДВ; 8. влияние факторов риска и фоновых состояний на развитие ребенка.
Уровень 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. задачи и документацию детских лечебно-профилактических учреждений первичного уровня оказания медицинской помощи; 2. функциональные обязанности врача и медсестры дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) и общих образовательных учреждений (ООУ); 3. правила и сроки проведения проф. осмотров здоровых детей и подростков; 4. нормативы ФР и НПП детей старше 3-х лет, показатели школьной «зрелости»; 5. особенности подросткового периода развития и правила перевода детей под наблюдение подросткового врача; 6. показатели адаптации детей к общим образовательным учреждениям (ООУ) и пути её оптимизации; 7. контрольные мероприятия воспитательного и учебного процесса; 8. этапы скрининг-осмотра детей в ООУ и формы записи его в УФ № 026.
Уровень 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. этапы диспансеризации больных детей; 2. оценку диспансеризации и правила написания эпикриза; 3. показатели АУ по диспансеризации больных детей; 4. положения по диспансерному наблюдению детей при распространенных острых и хронических заболеваниях, требующих динамичного наблюдения; 5. критерии оценки состояния пациента, позволяющие детализировать диагноз, оценить динамику при той или иной патологии; 6. показания для санаторно-курортного лечения больных детей
Уметь:	
Уровень 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. провести антропометрическое обследование ребенка: измерение массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы; оценку физического развития ребенка на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов; 2. провести клиническое обследование здорового ребенка: осмотр, аускультацию, перкуссию, пальпацию в амбулаторных условиях; 3. составить режим дня для здоровых детей раннего возраста; 4. составить календарь профилактических прививок для здорового ребенка; 5. произвести коррекцию питания детей первого и раннего года жизни; 6. оформлять документацию: историю развития ребенка; этапный эпикриз; выписку из истории развития ребенка; клиническую идентификационную форму (КИФ); 7. оформление дородового патронажа беременной; оформление первичного патронажа к новорожденному; 8. оформлять медицинскую документацию: история развития ребенка (ф-112/у).
Уровень 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. провести клиническое обследование здорового и больного ребенка: осмотр, аускультацию, перкуссию, пальпацию в амбулаторных условиях; 2. провести клиническое обследование больного ребенка: осмотр, аускультацию, перкуссию, пальпацию в амбулаторных условиях; 3. составить индивидуальный календарь профилактических прививок; 4. определить степень готовности детей к поступлению в школу; 5. оказать первую врачебную помощь детям с неотложными состояниями; 6. оформлять медицинскую документацию: история развития ребенка (ф-112/у); карту профилактических прививок (ф-063/у); экстренное извещение в ДГСЭН (ф-058/у). УП
Уровень 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. провести клиническое обследование здорового и больного ребенка: осмотр, аускультацию, перкуссию, пальпацию в амбулаторных условиях с постановкой предварительного диагноза; 2. составить режим дня для больных детей различных возрастов и групп здоровья; 3. выписать рецепт при различных заболеваниях у детей; 4. оценивать: жалобы больного, анамнестические данные, статус больного с учетом основных симптомов болезни; общие признаки опасности, неотложные признаки, приоритетные признаки; 5. оценить результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому; копрограмму; 6. организовать транспортировку детей с переломами и вывихами конечностей; 7. оказать первую врачебную помощь и организовать транспортировку детей с неотложными состояниями; 8. оформлять медицинскую документацию: история развития ребенка (ф-112/у); карту профилактических прививок (ф-063/у); контрольную карту диспансерного наблюдения (ф-030); экстренное извещение в ДГСЭН (ф-058/у).
Владеть:	

Уровень 1	1. медицинской этикой и деонтологией; 2. навыками гигиенического ухода за новорожденным (уход за кожей и слизистыми, обработка пупочной ранки, гигиеническая ванна и др.); 3. методами общеклинического исследования здорового ребенка в возрастном аспекте и подростка; 4. навыками оформления медицинской документации; 5. навыками оказания неотложной помощи при: остановке дыхания; остановке сердца (непрямого массажа сердца, искусственного дыхания способами «рот в рот» и «рот в нос»).
Уровень 2	1. методами общеклинического исследования здоровых детей, алгоритмом оценки ФР, ПР и НПР детей и подростков с последующим определением группы здоровья; 2. навыками консультирования матери по вопросам ухода за ребенком в целях развития; 3. навыками консультирования матери по вопросам вскармливания ребенка и организации питания детей различного возраста; 4. навыками оказания неотложной помощи при: остановке дыхания; остановке сердца; острой дыхательной и сердечной недостаточности на догоспитальном этапе (непрямого массажа сердца, искусственного дыхания способами «рот в рот», «рот в нос», мешком Амбу); при гипертермии и судорогах; отравлениях, ожогах, обморожении, утоплении, травмах и других несчастных случаях; 5. навыками санитарного просвещения.
Уровень 3	1. методами доверительного психологического контакта с ребёнком и его родителями; 2. методами общеклинического исследования, алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; 3. навыками оценки результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики у больных детей; 4. навыками по организации диспансерного наблюдения за больными детьми и организации профилактического наблюдения детей с риском развития заболевания.

ПК-2: способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями

Знать:

Уровень 1	1. правила и сроки проведения проф. осмотров здоровых детей грудного и раннего возраста; 2. особенности диспансеризации детей по группам риска и при фоновых состояниях; 3. форму записи проф. осмотра (Ф-112 У); 4. нормативы показателей нервно-психического развития (НПР) и физического развития (ФР) детей до 3х лет; 5. значение факторов риска и влияние фоновых состояний на развитие ребенка.
Уровень 2	1. правила и сроки проведения проф. осмотров здоровых детей дошкольного и школьного возраста; 2. особенности подросткового периода развития и правила перевода детей под наблюдение подросткового врача; 3. функциональные обязанности врача и медсестры дошкольных образовательных учреждений (ДООУ) и общих образовательных учреждений (ООУ); 4. нормативы ФР и НПР детей старше 3-х лет, показатели школьной «зрелости» 5. показатели адаптации детей к общим образовательным учреждениям (ООУ) и пути её оптимизации; 6. контрольные мероприятия воспитательного и учебного процесса; 7. этапы скрининг-осмотра детей в ООУ и формы записи его в УФ № 026.
Уровень 3	1. этапы диспансеризации больных детей; 2. оценку диспансеризации и правила написания эпикриза; 3. показатели АУ по диспансеризации больных детей; 4. положения по диспансерному наблюдению детей при распространенных острых и хронических заболеваниях, требующих динамичного наблюдения; 5. критерии оценки состояния пациента, позволяющие детализировать диагноз, оценить динамику при той или иной патологии; 6. показания для санаторно-курортного лечения больных детей

Уметь:

Уровень 1	1. уметь составить план диспансеризации здоровых детей и детей с отклонениями в анамнезе, фоновыми заболеваниями, факторами риска новорожденных; 2. оценить развитие детей до 3-х лет жизни: провести антропометрию и оценить ФР и НПР; 3. оформить запись профилактического приема в УФ № 112 ; 4. консультировать родителей по питанию и уходу в целях развития ребенка.
Уровень 2	1. провести профилактический осмотр в амбулатории; 2. провести скрининг-осмотр детей и сделать запись в УФ № 026 ; 3. написать эпикриз для перевода ребенка в подростковый кабинет; 4. дать оценку режима дня дошкольника и школьника; 5. дать оценку адаптации ребенка к ООУ и школьной «зрелости»; 6. провести санитарно-просветительскую беседу со школьниками.

Уровень 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. объективно оценить состояние пациента, динамику болезни; 2. составить план диспансерного наблюдения при распространенных острых и хронических заболеваниях по УФ № 030; 3. написать эпикриз; 4. оценить показатели работы с больными на участке и по АУ; 5. уметь дать рекомендации по трудовому и двигательному режиму, оздоровлению, лечению и профессиональной ориентации больных детей.
Владеть:	
Уровень 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. методикой соматометрии и оценки ФР; 2. методикой качественно-количественной оценки НПП; 3. навыками пропаганды естественного вскармливания и расчета питания детей при смешанном и искусственном вскармливании; 4. навыками составления плана прививок и подготовки к ним; 5. навыками диагностики фоновых заболеваний, их лечении и профилактики; 6. навыками санитарно-просветительской беседы
Уровень 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. навыками антропометрии, оценки ФР и полового развития; 2. навыками плантографии, оценки осанки, остроты слуха, зрения, цветового зрения, предмиопии, АД; 3. навыками оценки школьной «зрелости» (мотометрия, тест Керна-Иерасека и др.); 4. навыками определения группы здоровья ребенка или диспансеризации
Уровень 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. методами сбора жалоб, анамнеза, физикального обследования, интерпретации полученных лабораторных, инструментальных и прочих методов исследования с целью объективной оценки динамики состояния больного, составления плана дальнейшего наблюдения, определения показаний для консультаций специалистов, направления в стационар и на санаторное лечение; 2. навыками написания эпикриза и определения показаний для снятия с «Д» учета; 3. навыками назначения основных лекарственных средств по показаниям.

ПК-11: готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Знать:	
Уровень 1	Виды неотложной помощи в педиатрии.
Уровень 2	Алгоритм оказания помощи при неотложных состояниях у детей и подростков
Уровень 3	Особенности лечения неотложных состояний у детей и подростков
Уметь:	
Уровень 1	Определить тактику неотложной помощи при несчастных случаях и экстренных состояниях
Уровень 2	Использовать алгоритм оказания неотложных мероприятий в педиатрии
Уровень 3	Определить тактику лечения неотложных состояний у детей и подростков
Владеть:	
Уровень 1	Навыками оказания неотложной помощи в педиатрии
Уровень 2	Навыками оказания неотложной помощи при несчастных случаях у детей и подростков
Уровень 3	Навыками оказания неотложной помощи при экстренных состояниях у детей и подростков

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Структуру и организацию лечебно-профилактической работы поликлиники/ЦСМ, должностные обязанности участкового/семейного врача-педиатра; объем медицинской помощи, оказываемой больному на первичном уровне здравоохранения, показания для плановой и экстренной госпитализации больных в стационары вторичного и третичного уровня здравоохранения в практическом аспекте.
3.1.2	Правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации. Особенности наблюдения и ухода за здоровыми детьми раннего возраста; назначение и проведение комплексов массажа и гимнастики у детей раннего возраста; методику проведения лечебной физкультуры, массажа и физиотерапевтических методов; методику проведения закаливания детей раннего возраста; принципы назначения режима у детей раннего возраста. Принципы рационального питания здоровых детей раннего возраста.
3.2	Уметь:
3.2.1	провести первичный прием пациента на приеме у участкового педиатра/семейного врача и во время вызова врача на дом; обосновать клинический диагноз на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра, результатов лабораторных и инструментальных исследований и составить план лечебных мероприятий; самостоятельно выполнять антропометрию (рост, вес, окружность головы, окружность грудной клетки); заполнять документы на амбулаторно-поликлиническом этапе работы врача: заполнять статистический талон; выписывать направление на госпитализацию; заполнять лист добровольного информирования. Оценить нервно-психическое развитие ребенка с определением группы; составить индивидуальный календарь профилактических прививок.

3.3	Владеть:
3.3.1	проводить анализ заболеваемости у детского населения; выписки рецептов (простой и льготный); заполнения медицинских документов при проведении диспансеризации; определения показаний для плановой и экстренной госпитализации больных педиатрического профиля; рекомендаций по профилактике заболеваний, здоровому образу жизни с учетом состояния здоровья обращаемых в поликлинику; проведения базовой сердечно-легочной реанимации и оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях: острой дыхательной недостаточности; остановке дыхания и сердца; отравлениях; ожогах пищевода; при ожогах и отморожениях; различных видах шока; острой сердечной и сосудистой недостаточности; судорожном синдроме; гипертермии; менингококцемии; при стенозе гортани.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Лечебнопрофилактическая работа участкового врача-педиатра.						
1.1	Знакомство со структурой и организацией лечебнопрофилактической работы детской поликлиники, с работой зав. поликлиническим отделением, документацией, регламентирующей работу поликлиники в целом, и участковой службы /Ср/	9	6	ОК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
	Раздел 2. Работа со здоровыми детьми						
2.1	Работа со здоровыми детьми в возрасте от 0 до 7 лет /Ср/	9	10	ОК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
	Раздел 3. Работа в кабинете иммунопрофилактики.						
3.1	Работа в кабинете иммунопрофилактики. Национальный календарь профилактических прививок. Планирование и проведение профилактических прививок детям /Ср/	9	10	ОК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л2.1 Э1 Э3	0	
3.2	/КрТО/	9	72			0	
3.3	/Ср/	9	0			0	
	Раздел 4. Профилактическая работа в ДОУ, ООУ.						
4.1	Профилактическая работа в ДОУ, ООУ. Принципы освидетельствования детей перед поступлением в ДОУ, ООУ, направлением в лагерь, на санаторное лечение. Работа врачапедиатра в ДОУ И ООУ /Ср/	9	10	ОК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
	Раздел 5. Работа с больными детьми						
5.1	Работа с больными детьми: приемы, обслуживание на дому, заполнение учетноотчетной документации /Ср/	10	10	ОК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
	Раздел 6. Неотложная помощь в практике участкового врача-педиатра						
6.1	Неотложная помощь в практике участкового врача-педиатра /Ср/	10	26	ОК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
6.2	/КрТО/	10	72			0	
6.3	/ЗачётСОц/	10	0	ОК-5 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Структура, штаты и организация работы ЦСМ (КР), детской поликлиники (РФ).

Перечень поликлинической документации. Основные разделы работы участкового педиатра и их содержание.
 Показатели деятельности детской поликлиники.
 Преемственность в работе терапевтов, акушеров и педиатров. Дородовые патронажи. Медико-генетическое консультирование.
 Показатели физического развития, НПР новорожденных. Переходные состояния новорожденных. Организация наблюдения за новорожденным.
 Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми.
 Нервно-психическое развитие детей первого года жизни.
 Вскармливание детей 1 года жизни.
 Физическое развитие детей первого года жизни.
 Массаж и гимнастика с детьми 1 года жизни.
 Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми 1 года жизни.
 Профилактика рахита.
 Лечение и диспансерное наблюдение детей при рахите, анемии, дистрофии, аномалиях конституции.
 Особенности вскармливания детей при рахите, анемии, аномалиях конституции, дистрофии.
 Диспансерное наблюдение за детьми 2-3 года жизни.
 Критерии оценки состояния здоровья и развития детей старшего возраста и подростков.
 Организация работы подросткового кабинета детской поликлиники. Передача подростков под наблюдение.
 Психосоматические проблемы подростков.
 Медицинское обслуживание учащихся общеобразовательных и специальных школ.
 Диспансеризация подростков в детской поликлинике.
 Основные показатели оценки качества и эффективности диспансеризации.
 Диагностика и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях больных со следующими заболеваниями:
 ОРВИ
 Острые кишечные инфекции
 Острые вирусные гепатиты
 Бронхиальная астма
 Хронический обструктивный бронхит
 Внебольничная пневмония
 Хронический гастрит
 Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
 Острый и хронический пиелонефрит
 Железодефицитная анемия
 Прививочная работа. Национальный календарь прививок.
 Работа прививочного кабинета поликлиники.
 Противоэпидемические мероприятия в очаге при различных детских инфекциях.
 Лечение детей с детскими инфекциями на дому. Показания к госпитализации в стационар.
 Диспансерное наблюдение за детьми с патологией почек острый и хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, сердечнососудистой системы (ревматизм, пороки сердца), легких (пневмонии, бронхиты, бронхиальная астма), желудочнокишечного тракта (гастродуодениты, язвенная болезнь).
 Работа с детьми-инвалидами в детской поликлинике.
 Неотложная помощь на догоспитальном этапе при следующих состояниях:

- Анафилактический шок, крапивница, отек Квинке
- Остановка дыхания и сердца
- Обморок
- Отравления (пищевые, лекарственные, наркотические, алкогольные)
- Ожоги и отморожения
- Тепловой удар, электротравма,
- острая травма, кровотечения, утопление
- Судорожный синдром
- Гипертермия
- Менингококцемия
- Стеноз гортани
- Укусы насекомых, змей, животных

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

Тесты (ПРИЛОЖЕНИЕ 1)
 Ситуационная задача (ПРИЛОЖЕНИЕ 2)
 Шкала оценивания (ПРИЛОЖЕНИЕ 3)
 Технологическая карта (ПРИЛОЖЕНИЕ 4)
 Дневник (ПРИЛОЖЕНИЕ 5)

5.4. Перечень видов оценочных средств

Посещаемость (текущий контроль)
 Практические навыки по приему здоровых и больных детей (текущий контроль)
 Тестирование (рубежный контроль)

Ситуационная задача (промежуточный контроль)
НИРС (промежуточный контроль)
Дневник (промежуточный контроль)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Шабалов Н.П.	Детские болезни: учебник	7-е изд., «Питер» 2012

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Окорочков А.Н.	Неотложная эндокринология	М.: Медицинская литература, 2018

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	«Педиатрия»	http://www.iprbookshop.ru
Э2	«Педиатрия»	http://www.lib.krsu.edu.kg
Э3	«Педиатрия»	http://www.kyrlibnet.kg

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – самостоятельная работа, ориентированная, прежде всего, на
6.3.1.2	использование знаний, полученных студентами в готовом виде из лекций и практических занятий, во время
6.3.1.3	совместного приема студента и участкового педиатра в кабинете ЦСМ, совместного выезда по вызову на дом, а
6.3.1.4	также в составе бригады Центра экстренной медицины.
6.3.1.5	6.3.1.2 Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной
6.3.1.6	техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий для самостоятельной работы.
6.3.1.7	Участие в работе на общеврачебной конференции и дежурствах в субботние дни.
6.3.1.8	Написание курсовой работы не предусмотрено.
6.3.1.9	Фонд оценочных средств
6.3.1.1 0	Тесты (ПРИЛОЖЕНИЕ 1)
6.3.1.1 1	Ситуационная задача (ПРИЛОЖЕНИЕ 2)
6.3.1.1 2	Шкала оценивания (ПРИЛОЖЕНИЕ 3)
6.3.1.1 3	Технологическая карта (ПРИЛОЖЕНИЕ 4)
6.3.1.1 4	Дневник (ПРИЛОЖЕНИЕ 5)
6.3.1.1 5	Перечень видов оценочных средств
6.3.1.1 6	Посещаемость (текущий контроль)
6.3.1.1 7	Практические навыки по приему здоровых и больных детей (текущий контроль)
6.3.1.1 8	Тестирование (рубежный контроль)
6.3.1.1 9	Ситуационная задача (промежуточный контроль)
6.3.1.2 0	НИРС (промежуточный контроль)
6.3.1.2 1	Дневник (промежуточный контроль)

6.3.1.2 2	Учебно-исследовательская работа обучающихся на практике – самостоятельная работа под руководством руководителя практики от КРСУ, ориентированная, прежде всего, на формирование навыков проведения научных исследований, обработки и обобщения данных с формулированием выводов и презентации полученных результатов.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы
6.3.2.2	Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science
6.3.2.3	Проблемы туберкулеза и болезни легких www.tibl-journal.com/
6.3.2.4	Научная электронная библиотека: http://elibrary.ru и другие источники, включая Интернет-ресурсы вуза.
6.3.2.5	"Электронная библиотека КРСУ": www.lib.krsu.kg
6.3.2.6	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ) http://www.gumer.info/
6.3.2.7	Электронная библиотека медвузов «Консультант студента»: www.studmedlib.ru
6.3.2.8	Российская национальная электронная библиотека (РунЭБ): www.elibrary.ru
6.3.2.9	ИНТЕРНЕТ ЖУРНАЛ-CONSILIUM-MEDICUM www.consiliummedicum.com

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Практическая работа осуществляется на базах ЦСМ и отделения скорой медицинской помощи г. Бишкек. В каждом ЦСМ имеется, кабинет доврачебного осмотра, прививочные и процедурные кабинеты, стационары дневного пребывания больных с 5-6 койками, отделение лабораторной, функциональной и рентгенологической диагностики и минимум 5 Групп семейных врачей. У студентов имеется доступ к информационным стендам, плакатам, электронной библиотеке, базе клинического материала (УЗИ, рентгенография, ЭКГ, ФКГ).
7.2	В Центре экстренной медицины г. Бишкек организованы специализированные бригады: педиатрическая бригада, кардиологическая бригада и другие бригады.
7.3	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор). Имеется обширный набор учебно-наглядных пособий: учебные фильмы, стенды, таблицы, модели.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 4</p> <p>Производственная практика в качестве помощника врача амбулаторно-поликлинического учреждения студентов 5 курса педиатрического факультета является составной частью профессионально-образовательной программы в подготовке высоко-квалифицированных врачей по специальности «Педиатрическое дело».</p> <p>Производственная практика у студентов 5 курса проводится по окончании экзаменационной сессии в 10 семестре. Общая трудоемкость производственной практики 1 месяц (144 ч).</p> <p>Прохождение ПП базируется на знаниях, полученных при изучении следующих дисциплин: нормальная анатомия, пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия, анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия, общественное здоровье и здравоохранение.</p> <p>СОВЕТЫ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ И ОРГАНИЗАЦИИ ВРЕМЕНИ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.</p> <p>Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:</p> <p>Изучение конспекта лекции за день перед практикой – 15-20 минут.</p> <p>Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.</p> <p>Подготовка к практике – 2 час.</p> <p>Всего в неделю – 3 часа 20 минут.</p> <p>САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ осуществляется под руководством закрепленного ассистента-руководителя практики и базового руководителя практики. Виды самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подготовка к практической работе (работа над нормативными документами); • Подбор, изучение, анализ и конспектирование рекомендованной литературы по практической работе в поликлинике (лекционного материала, учебников, пособий, монографий, периодической медицинской литературы); • Проведение учебно-исследовательского поиска или анализа разделов работы участкового врача-педиатра при выполнении обязательной курсовой работы, Участие в научно-практических конференциях. • Подготовка к итоговому зачету; • Проведение бесед в рамках санитарно-просветительной работы обучающегося; • Подготовка докладов на врачебных конференциях; • Подготовка информационных бюллетеней для ЛПО по профилю; • Подготовка наглядных материалов (презентаций, фото, видеоматериалов) по наиболее востребованным и актуальным темам для ЛПО или КРСУ; <p>Все виды самостоятельной работы обучающегося ее содержание, место и время проведения должны быть отражены в дневнике и заверены подписью непосредственного руководителя практики.</p> <p>ПОДГОТОВКА К ТЕСТАМ</p> <p>При подготовке к тестам необходимо использование лекционного материала и чтение основной и дополнительной литературы. Знать теоретический материал согласно перечню экзаменационных вопросов. Уметь составлять схемы, графики и выполнять расчеты некоторых физиологических параметров. Владеть методиками оценки основных показателей деятельности систем организма человека.</p>	
---	--

СТУДЕНТАМ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- Прохождение практики без медицинских книжек.
- Досрочное окончание практики за счет работы в выходные или праздничные дни без разрешения деканата и отдела производственной практики.

.Сдача зачета без оформленного дневника с отзывом о работе студента непосредственного руководителя практики от медицинского учреждения, заверенного подписью руководителя базового учреждения и печатью.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ТЕМ УЧЕБНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА ПРАКТИКЕ:

Сравнительный анализ показателей физического развития детей грудного возраста, находящихся на естественном и искусственном вскармливании.

Анализ эффективности диспансерного наблюдения на участке (поликлинике).

Дневной стационар – как форма оказания помощи больным. Основные показатели работы дневного стационара поликлиники.

Комплексная оценка здоровья детей на участке, анализ групп здоровья детей.

Анализ групп риска новорожденных.

Охват дородовыми патронажами на участке (поликлинике).

Распространенность грудного вскармливания среди детей до 1 года.

Показатели физического развития детей раннего возраста в зависимости от условий проживания.

Показатели вакцинопрофилактики на участке (поликлинике) за 3 года.

Состояние здоровья детей 1-го года жизни на участке.

Состояние здоровья детей 2-го (3-го) года жизни на участке.

Группы диспансерного наблюдения в поликлинике Фактическое питание детей 1-го года жизни.

Показатели работы врача по наблюдению за детьми до 1 года.

Состояние здоровья детей раннего возраста на участке (поликлинике).

Частота встречаемости рахита и подходы к его профилактике на современном этапе.

Состояние здоровья детей перед поступлением в школу.

Организация диспансерного наблюдения детей с заболеваниями почек.

Структура соматической заболеваемости на участке.

Подходы к оздоровлению детей с заболеваниями органов дыхания.

Удельный вес аллергопатологии на участке (поликлинике).

Базисная терапия бронхиальной астмы.

Подходы к оздоровлению детей в ДДУ (школе, детском доме и т.п.)

Эффективность противорецидивного лечения хронических гастритов и язвенной болезни.

Компьютерные технологии в работе врача-педиатра

Критерии оценивания НИРС, согласно которым происходит начисление соответствующих баллов

Учебной научно-исследовательской работе привлекаются студенты добровольно.

Учебную научно-исследовательскую работу можно представить в форме: обзора научной литературы по определенной проблеме и исследовательского научного отчета.

Обзор научной литературы - это краткая характеристика того, что известно об исследуемом явлении из различных источников. В нем указываются направления исследований, которые ведут различные ученые, проводится сравнение и сопоставление информации, полученной из разных источников, дается критическая оценка, и делаются соответствующие выводы.

Исследовательский научный отчет – документ, содержащий подробное описание методики и хода исследования, его результатов, а также выводов, полученных в процессе научно-исследовательской или опытно-экспериментальной работы.

ТЕСТЫ ДЛЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ (10 семестр)

Раздел 1:

1. Укажите учетный номер амбулаторного медицинского документа «история развития ребенка»

- a) Ф № 058/У;
- b) Ф № 063/У;
- c) Ф № 112/У;
- d) Ф № 026/У;
- e) Ф № 030/У.

2. Вакцинация пентавакциной здоровому ребенку проводится в возрасте(календарь прививок в КР):

- a) 4-5 дней, 2 месяца, 5 месяцев;
- b) 20 дней, 2 месяца, 12 месяцев;
- c) 1 месяц, 3,3 месяца, 5 месяцев;
- d) 1,5 месяца;
- e) 2 месяца в 3,5 и в 5 месяцев.

3. Диспансеризация это:

- a) активный метод динамического наблюдения за здоровыми детьми, детьми, имеющими факторы риска и больными детьми;
- b) метод наблюдения только за больными детьми;
- c) форма организации «стационара на дому»;
- d) определение содержания белка и сахара крови;
- e) противорецидивное лечение при определенных заболеваниях у детей.

4. Когда следует впервые проводить определение готовности ребенка к обучению в школе?

- a) с 3 лет;
- b) с 5 лет;
- c) с 6 лет;
- d) 7 лет.

5. Назовите факторы, приводящие к школьной дезадаптации:

- a) нарушения мелкой моторики кисти;
- b) нарушение формирования школьных навыков;
- c) неумение читать и писать до школы;
- d) отсутствие социальной мотивации;
- e) несформированность вербального мышления.

6. Профилактической дозой витамина Д считается (МЕ):

- a) 100
- b) 200
- c) 500
- d) 2000
- e) 5000

7. Кожный синдром при нервно-артритическом диатезе характеризуется:

- a) пруриго, нейродермит, отек Квинке, сухая экзема
- b) гнейс, молочный струп, строфулюс
- c) "сухие" высыпания на ягодицах
- d) мраморность рисунка кожи

- e) опрелости
- 8. На дому разрешается лечить следующие формы острых пневмоний:**
- a) неосложненные формы
 - b) тяжелые, осложненные формы
 - c) крупозные
 - d) интерстициальные
 - e) стафилококковые
- 9. Больничный лист по уходу за остро заболевшим ребенком выдается в соответствии с правилами:**
- a) любому из родственников, исходя из интересов ребенка
 - b) только матери больного ребенка
 - c) участковым врачом сначала на три дня, затем, может быть продлен ещё на три дня
 - d) участковым врачом - на любой срок
 - e) продление больничного листа производится по разрешению зав. отделения; на длительный срок – по решению вкк
- 10. Обязательной госпитализации подлежат все кроме:**
- a) скарлатина;
 - b) менингит;
 - c) болезнь Боткина;
 - d) брюшной тиф;
 - e) все перечисленное верно.
- 11. При выявлении инфекционного больного заполняется следующая документация:**
- a) ф. 58, 59, 60, 112;
 - b) 112, 30, 31;
 - c) 60, 63, 64.
 - d) все перечисленное верно.
- 12. Сведения об инфекционном больном подаются:**
- a) Горздравотдел;
 - b) Минздрав;
 - c) Институт эпидемиологии /микробиологии;
 - d) Санэпидстанцию;
 - e) Руководителю ЦСМ/детской поликлиники.
- 13. Укажите факторы этиологии рахита:**
- a) недостаток поступления Ca^{++} ;
 - b) недостаток витамина «д»;
 - c) пренатальная гипоксия;
 - d) синдромы мальабсорбции;
 - e) дефекты ухода.
- 14. Выделяют следующие периоды рахита, кроме:**
- a) острый;
 - b) начальный;
 - c) разгара;
 - d) реконвалесценции;
 - e) остаточных явлений.
- 15. Специфическая профилактика рахита проводится всем:**
- a) детям до 1-го года;
 - b) только детям из групп риска;

- c) с мая по октябрь;
- d) независимо от времени года;
- e) все перечисленное верно.

16. Дробный метод профилактики рахита:

- a) всем детям доза – 500МЕ, для детей группы риска – 1000МЕ/ сутки;
- b) на 1 году- 500МЕ, на 2 году 1000МЕ/сутки;
- c) всем детям до 2-х лет доза – 500МЕ;
- d) всем детям до 2-х лет доза – 1000МЕ;
- e) все варианты верны с учетом климатогеографических особенностей местности.

17. Дети, перенесшие рахит II находятся на диспансерном наблюдении:

- a) 1 год;
- b) до 3-х лет;
- c) до поступления в детский сад;
- d) еще 2 года - группа общего риска;
- e) все перечисленное верно.

18. Преимуществом железа в грудном молоке является:

- a) достаточное содержание;
- b) малое количество, поскольку железо токсичный микроэлемент;
- c) высокая биологическая доступность;
- d) низкая биологическая доступность;
- e) все перечисленное верно.

19. Перечислите факторы провоцирующие развитие ЖДА во 2-м полугодии и старше:

- a) одностороннее молочное вскармливание;
- b) одностороннее мучное вскармливание;
- c) отсутствие в рационе витаминов, фруктов;
- d) синдромы мальабсорбции;
- e) все перечисленное верно.

20. Наблюдение участкового врача при ЖДА:

- a) 2 раза в мес.;
- b) во время ремиссии раз в кварт.;
- c) ежемесячно;
- d) в течении года после нормализации анализов;
- e) три года.

21. Вакцина во флаконе или ампуле считается контаминированной, если (укажите неверный ответ):

- a) при изменении внешнего вида вакцины или появлении в ней плавающих частиц;
- b) нарушение целостности флакона или ампулы (трещины, надкол);
- c) лифилизованная (сухая) вакцина была открыта более 6 часов;
- d) флакон с жидкой вакциной был открыт более 5 дней;
- e) любая открытая вакцина к концу рабочего дня считается контаминированной.

22. Используйте ФИВ правильно:

- a) флакон не пострадал, если внутренний квадрат на индикаторе светлее;
- b) флакон необходимо использовать как можно быстрее, если внутренний квадрат начал темнеть, но пока ещё светлее наружного;
- c) флакон – уничтожить, вакцина непригодна, если внутренний и наружный квадраты, одного или более темного цвета;

- d) флакон – уничтожить, вакцина непригодна, если внутренний и наружный квадраты, не меняют цвет;
- e) все перечисленное верно.
- 23. Рекомендуемыми местами введения вакцин (выберите неверный ответ):**
- a) передне-боковая область верхней части бедра детям до 18 месяцев
- b) ягодичная область для детей до 3-х лет
- c) наружная поверхность плеча (область дельтовидной мышцы) на границе верхней и средней трети
- d) наружная поверхность плеча на границе верхней и средней трети для подкожного введения вакцин
- e) опв – 2 капли в рот, не запивают, в течение часа не кормят, если ребенок вырвал – дать вторую дозу
- 24. Показанием к медико-генетическому консультированию являются все, КРОМЕ:**
- a) семейной формы алергозов;
- b) родственного брака;
- c) хронические желтухи не инфекционного происхождения;
- d) системных заболеваний соединительной ткани;
- e) врожденных заболеваний лор-органов и органов зрения.
- 25. К основным задачам профилактической работы участкового педиатра относятся все, кроме:**
- a) пропаганда здорового образа жизни;
- b) обучение родителей в воспитании детей – режиму, массажу, гимнастике, закаливанию, здоровому питанию и т.д.;
- c) сан просвещение;
- d) антропометрия;
- e) коррекция дефектов речи.

Раздел 2 1. Назовите начальные проявления теплового удара у детей:

- A. Частое мочеиспускание и полиурия
- B. Жажда
- B. Прекращение потоотделения
- Г. Обильное потоотделение
- Д. Задержка мочеиспускания и олигурия
- 2. Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем это:** А. Острый стенозирующий ларинготрахеит;
- B. Эпиглотит;
- B. Ларингоспазм;
- Г. Инородное тело дыхательных путей;
- Д. Аллергический отек гортани.
- 3. Какие особенности детского организма и условия, в которых произошло утопление, повышают успех реанимации, без остаточных неврологических расстройств:**
- A. активация анаэробного гликолиза;
- B. относительно медленное развитие гипотермии;
- B. ларингоспазм;
- Г. охлаждение;

- Д. несовершенство миелинизации
4. **Внезапное появление цианоза у новорожденного ребенка в горизонтальном положении и его исчезновение в вертикальном положении свидетельствует о:**
 - А. Врожденном пороке сердца,
 - Б. Болезни гиалиновых мембран,
 - В. Диафрагмальной грыже, Г. Аспирационном синдроме,
 - Д.
 5. **При запрокидывании головы пациента кзади во время проведения сердечнолегочной реанимации обеспечивается:**
 - А. Выпрямление дыхательных путей,
 - Б. Предотвращение западения языка,
 - В. Улучшение мозгового кровотока.
 6. **Перечислите возможные осложнения кислородотерапии:**
 - А. Раздражение дыхательных путей
 - Б. Подсыхание слизистой оболочки дыхательных путей
 - В. Утолщение альвеолярно-капиллярных мембран
 - Г. Повреждение мерцательного эпителия дыхательных путей
 - Д. Все вышеперечисленное
 7. **Для рефлекторного устранения суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии используют, кроме:**
 - А. Стимуляцию рефлекса Ашнера,
 - Б. «пробу» Вальсальвы,
 - В. Стимуляцию рвотного рефлекса, Г. Массаж каротидного синуса,
 - Д. Прекардиальный удар.
 8. **Назовите причину затрудненного дыхания, периодически с приступами удушья, у пациента с хриплым голосом и периодической афонией:**
 - А. Инородное тело главного бронха
 - Б. **Фиксированное инородное тело гортани**
 - В. Баллотирующее инородное тело трахеи
 - Г. Фиксированное инородное тело трахеи
 - Д. Инородное тело сегментарного бронха
 9. **Если после проведения приема Геймлиха инородное тело в верхних дыхательных путях не удалено, а ИВЛ-экспираторным методом осуществить извлечение возможно, то необходимо провести:**
 - А. **Интубацию трахеи**
 - Б. Прием геймлиха продолжают до удаления инородного тела
 - В. Трахеостомию
 - Г. Коникотомию
 10. **При комах наиболее важным из метаболических нарушений является устранение:**
 - А. Гипергликемии
 - Б. **Гипогликемии**
 - В. Гипокортицизма
 - Г. Гипотиреоидного состояния
 - Д. Недостатка тиамина
 11. **Какое из перечисленных состояний у детей является наиболее жизнеугрожающим:**

- А. Гиперосмолярное состояние
- Б. Гипогликемическое состояние
- В. Гипоосмолярное состояние
- Г. Гипотоническое состояния
- Д. Судороги в анамнезе

12. Развитие анизокории у ребенка в коме свидетельствует о, кроме:

- А. Интракраниальном кровоизлиянии
- Б. Резком повышении внутричерепного давления
- В. Тенториальном вклинении мозга
- Г. Судорожном синдроме
- Д. Вклинении мозжечка

13. Какие особенности детского организма и условия, в которых произошло утопление, повышают успех реанимации без остаточных неврологических расстройств, кроме:

- А. Активация анаэробного гликолиза,
- Б. Относительно медленное развитие гипотермии,
- В. Ларингоспазм,
- Г. Охлаждение,
- Д. Устойчивость к гипогликемии детей.

14. Начальным проявлениям теплового удара у детей не относится: А. Частое мочеиспускание и полиурия

- Б. Прекращение потоотделения
- В. Обильное потоотделение
- Г. Жажда, задержка мочеиспускания и олигурия
- Д. Все перечисленное

15. Укажите, что характерно для солнечного удара: А.

- Головокружение
- Б. Тошнота, рвота
- В. Расстройство зрения
- Г. Нормальная температура
- Д. «А+Б+В»

16. К основным признакам клинической смерти не относится:

- А. Остановка дыхания
- Б. Отсутствие сознания
- В. Расширение зрачков
- Г. Отсутствие зрачкового рефлекса
- Д. Судороги

17. При обеспечении проходимости дыхательных путей у младенца (0 - 12 мес.), у которого нет подозрения на травму шейного отдела позвоночника, какая часть тела должна быть направлена вверх?

- А. Нос,
- Б. Подбородок,
- В. Нижняя челюсть,
- Г. Язык,
- Д. все перечисленное

18. К неотложным признакам относятся, кроме:

- А. Кома,

- Б. Центральный цианоз,
- В. Асфиксия,
- Г. Высокая температура тела,
- Д. Судороги.

19. К неотложным признакам относятся все, кроме:

- А. Симптомы шока,
- Б. Заторможенность, летаргичность,
- В. Признаки тяжелого обезвоживания, Г. Тяжелая дыхательная недостаточность,
- Д. Лихорадка.

20. По классификации септический шок относится: А.

Гиповолемическому шоку

- Б. Кардиогенному шоку
- В. Распределительному шоку
- Г. Обструктивному шоку
- Д. Ни что из выше сказанного

21. Первичную оценку состояния больного начинают с оценки: А. Системы кровообращения

- Б. Неврологической системы
- В. Физического обследования ребенка
- Г. Прходимости дыхательных путей и функции дыхания
- Д. Лабораторных исследований

22. Диагностика нарушения дыхания на уровне ПМСП может включать в себя все, кроме:

- А. Частота дыхания и частота сердечных сердцебиения
- Б. Признаки респираторного усилия
- В. Дыхательные и патологические шумы
- Г. Пульсоксиметрия
- Д. Газы крови

23. Прием Геймлиха применяется у детей в возрасте:

- А. До 1 года
- Б. Старше 10 лет
- В. Старше 3-х лет
- Г. Старше 1 года

Д. У всех детей **24. Инородное тело у**

ребенка чаще попадает в:

- А. Трахею
- Б. Правый главный бронх
- В. Левый главный бронх
- Г. Гортань
- Д. все перечисленное

25. Орофарингеальный воздуховод ребенку устанавливают для поддержания дыхания при условии:

- А. Ребенок в сознании
- Б. Ребенок без сознания
- В. У ребенка судороги
- Г. Ребенок не дышит

Д. Паралич дыхательной мускулатуры.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ (10 семестр)

Задача № 1

На приеме участкового педиатра/семейного врача **Маша С. 5,5 месяцев.**

Мать жалуется на повышение температуры тела у дочери, частый кашель, плохой аппетит. Девочка заболела три дня назад остро. Появились насморк, чихание, беспокойство, невысокая лихорадка. Со вчерашнего дня стала очень беспокойной, плохо спит, стонет, ловит воздух ротиком.

Из анамнеза жизни: девочка родилась недоношенной с массой тела 2.100. Головку держит с 3,5 месяцев. Всегда была бледненькой, слабенькой. Заболела впервые.

Объективно: на осмотр реагирует плачем, кожные покровы бледные. Увеличены лобные бугры, пальпируются реберные четки. Б.р. – 2,5x2,5, края податливы. Мышечный тонус снижен. Дышит 55 раз в минуту. В такт дыханию отмечается раздувание крыльев носа и втяжение грудной клетки. Кашель непродуктивный. Перкуторно, справа на уровне угла лопатки относительное укорочение легочного звука. Там же при аускультации ослабление дыхания, единичные мелкопузырчатые влажные хрипы.

В общем анализе крови: Нв- 98 г/л, эритроц. - $3,8 \times 10^{12}$ г/л, лейкоц. - 13×10^9 , п/ядерн. нейтр. - 6%, с/ядерн. нейтр. - 57%, лимф. - 34%, моноц. - 7%, э-5%, плазм. Клетки -1%, СОЭ – 18 мм/час. **Вопросы:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какое обследование следует провести, что бы подтвердить основной, сопутствующий диагноз?
3. Обязательна ли госпитализация ребенка по поводу данного заболевания?
4. Принципы лечения данного заболевания?
5. Принципы диспансеризации данного ребенка.

Задача № 2

Первичный патронаж к новорожденному ребенку.

Девочке 9 мес. 27 дней. Ребенок от II беременности (первая закончилась выкидышем), роды преждевременные в 36 недель, оценка по шкале Апгар – 6-8 баллов. Закричала не сразу. Масса тела при рожд. 2450 г, длина - 51 см. К груди приложена на 2-е сутки, сосала вяло по 30-40 минут, срыгивала.

Матери 22 года, студентка. На 4 и 8 месяцах беременности переболела ОРВИ; выраженный гестоз (токсикоз) в I и III триместрах, плохой аппетит (вегетарианство).

При осмотре: ребенок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые оболочки бледные, чистые. Лимфоузлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, функциональный систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3 см из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, к/о; диурез нормальный.

Общий анализ крови: Нв - 95 г/л, эритроц. - $3,9 \times 10^{12}$ /л; лейкоц. - $8,5 \times 10^7$ /л; п/ядерн. нейтр. - 2%, с/ядерн. нейтр. - 32%, базоф. - 1%, эозин. - 3%, лимф. - 58%, моноц. - 4%, СОЭ - 6 мм/час, гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах - 22 пг (норма 24-33 пг).

Общий анализ мочи: рН - слабо кислая; белок - 0,033%; лейкоциты - 1-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Какие факторы риска способствовали развитию данного состояния?

2. Какие исследования необходимо провести педиатру для уточнения диагноза?
3. Нуждается ли ребенок в лечении? Какие препараты следует выбрать? Их побочные действия.
4. Оцените факторы риска во время беременности.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача № 3

В связи с прибытием на новое место жительства, в ЦСМ обратилась мама с мальчиком в возрасте 7-ми месяцев.

Ребенок рожден от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре. Роды в срок, потужной период продолжался около часа, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Приложен к груди на 2-е сутки, сосал вяло. Период новорожденности протекал благополучно. В настоящий момент находится на естественном вскармливании. Врачамиспециалистами не осматривался. Получал прививки вовремя.

Мальчик хорошо реагирует на свое имя, на вопрос «где?» находит предмет, находящийся на постоянном месте. Перекладывает игрушку из руки в руку, бросает её. Только начинает сидеть не ползает. Пьет из чашки. Кожные покровы обычно окрашены, чистые. Масса тела - 8000г, длина тела 69 см. Дыхание пузрыльное, тоны сердца ясные, звучные. Живот мягкий. Печень + 2 см из под реберной дуги. Стул и мочеиспускания без особенностей.

Вопросы:

1. Имелся ли риск во время внутриутробного развития?
2. Можно ли было отнести данного ребенка к группе риска (какой?)
3. Оцените физическое развитие ребенка.
4. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
5. Составьте план наблюдения данного ребенка до года (кратность наблюдения, осмотры специалистов, анализы, прививки).

Задача № 4

Девочка 2 мес. получила первую прививку АКДС. Через 2-3 часа после вакцинации поднялась температура тела до 39,2°C. Ребенок болезненно беспокоен, отказывается сосать грудь. Масса ребенка 5 кг.

При осмотре девочка вялая, беспокойная, периодически запрокидывает голову, вытягивает и напрягает ручки и ножки. Язык чист. Зев спокоен. Лимфатические узлы не увеличены. Большой родничок напряжен размером 2,0x2,0 см. Дыхание в легких жесткое. Частота дыхания 66 в мин. Тоны сердца звучные, частота сердечных сокращений 152 в мин. Живот вздут. Печень пальпируется на 2 см ниже правой реберной дуги. На месте инъекции вакцины АКДС уколочная реакция. **Вопросы:**

1. Оцените, есть ли общие опасные, неотложные и приоритетные признаки.
2. Поставьте предварительный клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения.
4. Окажите неотложную помощь, если есть в этом необходимость с указанием доз препаратов и сроков применения.
5. Составьте индивидуальный план вакцинации данного ребенка.

Задача № 5

Девочке 3,5 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС-ВГВ-ХИБ, ПКВ, ОПВ. Предыдущую

прививку в 2 месяца перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме».

При осмотре: температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см. **Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия следует провести?
3. Нуждается ли ребенок в осмотре врачами-специалистами?
4. Как объяснить матери данную ситуацию?
5. В чем заключается разница между нормальной поствакцинальной реакцией и поствакцинальным осложнением?

Задача № 6

Новорожденная девочка поступила под наблюдение участкового педиатра в возрасте 7 дней.

Ребенок от II беременности (первая закончилась выкидышем). Маме 22 года, студентка, страдает бронхиальной астмой. Во время беременности постоянно пользовалась тайледом, вентолином. 2 раза переболела ОРВИ. Во время настоящей беременности в квартире был ремонт, беременная находилась дома. У родственников по линии отца и матери атопические заболевания. Роды срочные, путем кесарева сечения, оценка по шкале Апгар — 6/8 баллов. Закричала не сразу. Масса тела 2100г, длина — 50 см. К груди приложена на 2-е сутки, сосала вяло по 3 минуты, срыгивала.

При осмотре: ребенок на естественном вскармливании. Сосет вяло, с перерывами, необильные срыгивания. Девочка достаточно активна, физиологические рефлексы живые, мышечный гипертонус. Кожа и слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка чистая, сухая. Большой родничок 3×3 см, не выбухает. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не пальпируется. Стул 5 раз в день, желтый, кашицеобразный. **Вопросы:**

1. Диагноз?
2. По какой группе здоровья будет наблюдаться ребенок?
3. Оцените имеющиеся факторы риска и их направленность.
4. Составьте план диспансерного наблюдения на педиатрическом участке.
5. Какое воздействие на новорожденного оказывают анестезия и анальгезия при родоразрешении путем кесарева сечения?

Задача № 7

Мать с мальчиком 5 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации.

Ребенок от IV беременности, протекавшей на фоне токсикоза в I триместре. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, длиной 53 см. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2 месяцев, затем смесь «Агу». Профилактика рахита проводилась масляным раствором витамина D₂ с 2 месяцев в течение 1,5 месяцев нерегулярно. В 3 месяца сделана 1 прививка АКДС-ВГВ-ХИБ, ПКВ, ОПВ, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 месяца на прием к врачу не явились.

В течение последних 2 месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака.

При осмотре: масса тела 7200 г, длина 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 4×4 см.

Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи необильные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. Слизистые оболочки чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120 ударов в мин. Живот большой, распластаный, безболезненный. Печень +2,5 см, селезенка +0,5 см. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день. **Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Перечислите факторы, которые могли привести к данному состоянию.
3. Оцените физическое развитие ребенка.
4. Что такое гиперплазия остеоидной ткани? В каком возрасте данный синдром является ведущим в клинике? 5. Можно ли проводить вакцинацию?

Задача № 8

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание. **Вопросы:**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий прививочной медицинской сестры.
3. Опишите неотложную помощь при поствакцинальных осложнениях.
4. Перечислите осложнения АКДС-вакцинации. 5. Составьте индивидуальный план вакцинации.

Задача № 9

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд/мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена. **Вопросы:**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий процедурно медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей.
4. Проведите дифференциальную диагностику между обмороком, коллапсом и шоком.
5. Опишите неотложную помощь при обмороке, коллапсе и шоке.

Задача № 10

Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 3 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 39°C, насморк, лающий кашель, осиплость голоса, затрудненное и шумное дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро.

Перинатальный анамнез – без особенностей. С рождения на искусственном вскармливании. Острыми заболеваниями болел 2-3 раза в год, всегда преобладал кашель, 1 раз была осиплость голоса. Страдает сочетанной пищевой аллергией в виде

атопического дерматита с 6-месячного возраста. Острыми заболеваниями болел 2-3 раза в год. Организованный коллектив не посещает. Специалистами не наблюдается.

При осмотре: ребенок плаксивый, возбужден. Кожные покровы чистые, горячие, пот умеренный, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Миндалины увеличены, налетов нет. При нагрузке отмечается усиление цианоза носогубного треугольника. Из носовых ходов – неobilное слизистое отделяемое. Дыхание – учащенное (ЧД 36/мин.), шумное, вдох удлинен, слышен на расстоянии. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 126 уд/мин. АД 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Дизурии нет. Стула не было. **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Окажите неотложную помощь.
3. Назначьте дополнительные методы исследования.
4. Следует ли госпитализировать ребенка: обоснуйте показания к госпитализации или целесообразность лечения на дому.
5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

прием здоровых и больных детей

(текущий контроль)

Отметкой **(85-100)** оценивается правильное выполнение методики соматического осмотра пациента, студент называет способы исследования, демонстрирует методику исследования, дает четкие инструкции при оценке состояния здорового и больного ребенка, соблюдает этикодеонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(70-84)** оценивается правильное выполнение методики оценки показателей физического и нервно-психического развития у здорового ребенка, студент дает не полную трактовку полученным данным, демонстрирует методику исследования больного ребенка, дает не четкие рекомендации по ведению согласно полученной классификации состояния больного ребенка, диспансерному наблюдению в случае оценки состояния ребенка с рецидивирующей или хронической патологией, соблюдает этикодеонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(60-69)** оценивается выполнение методики соматического осмотра пациента, студент дает не полное название способов исследования, при демонстрации методики исследования допускает неточности, затрудняется давать рекомендации пациенту с острой, рецидивирующей или хронической патологией на амбулаторном этапе лечения, родителям по уходу за здоровым ребенком различного возраста, по организации питания не полные, соблюдает этико-деонтологические принципы.

Отметка **(0-59)** выставляется при не проведении методики соматического осмотра пациента, студент не демонстрирует навыки исследования физического, нервнопсихического развития детей, не может продемонстрировать методику исследования органов и систем, затрудняется давать рекомендации пациенту с острой, рецидивирующей или хронической патологией на амбулаторном этапе лечения, родителям по уходу за здоровым ребенком различного возраста, по организации питания не полные, соблюдает этико-деонтологические принципы, отсутствует индивидуальный подход к пациенту.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

(рубежный контроль)

Рубежный контроль проводится в виде тестирования – «ЗНАТЬ». Предлагаемые тесты для промежуточной аттестации являются односложными, с одним правильным ответом. Проводится в виде бланчного тестирования, 4 варианта по 20 вопросов.

«Отлично» - 85-100% (17-20 тестов) правильных ответов

«Хорошо» - 70-84% (14-16 тестов) правильных ответов

«Удовлетворительно» - 61-69% (12-13 тестов) правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% (11 тестов) правильных ответов.

С учетом максимального количества баллов процент правильных ответов переводится в баллы путем составления пропорции.

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
«УМЕТЬ» И «ВЛАДЕТЬ»
(рубежный, промежуточный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка
1	Посещение	Нет пропусков/пропуски отработаны/ пропуски не отработаны
2	Перечень фактически выполненных практических навыков и уровень их освоения (сводный отчет за практику)	Выполнен/частично выполнен
3	Отзыв непосредственного руководителя о работе студента в период производственной практики	Положительный/отрицательный
	Заключение	Допущен к промежуточному контролю (задолженностей нет, практические навыки выполнены в полном объеме, положительный отзыв). <i>Если студент не выполнил эти требования, то он не допускается к промежуточному контролю.</i>

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА (промежуточный контроль
«УМЕТЬ» И «ВЛАДЕТЬ»)**

№	Наименование показателя	Отметка, баллах
1	Учебная научно-исследовательская работа в форме обзора научной литературы:	
1.1	Наличие плана изложения научно-исследовательской работы	0-1
1.2	Обоснование актуальности проблемы	0-1
1.3	Сравнение и сопоставление информации, полученной из разных источников, дается критическая оценка	0-2
1.4	Сделаны соответствующие выводы	0-1
	Всего баллов	0-5
2	Учебная научно-исследовательская работа в форме исследовательского научного отчета	
2.1	Наличие плана изложения научно-исследовательской работы	0-1
2.2	Обоснование актуальности проблемы	0-1
2.3	Сравнение и сопоставление информации, полученной из разных источников с критической оценкой	0-2

2.4	Подробное описание методики и хода исследования	0-2
2.5	Подробное описание результатов исследования	0-2
2.6	Выводы исследования	0-2
	Всего баллов	0-10

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ ДЛЯ
ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕНИЯ «ЗНАТЬ», «УМЕТЬ» И «ВЛАДЕТЬ»:
(промежуточный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Постановка диагноза	0-20
2	Выбор алгоритма действий	0-20
3	Выбора дополнительных методов диагностики / оценки прививочного статуса, НПР и ФР	0-20
4	Тактики лечения / профилактики	0-20
5	Тактики диспансерного наблюдения / реабилитации	0-20
	Всего баллов	Сумма баллов рассчитывается от средней арифметической % с учетом максимального балла

20% получает студент, который решил задачу с использованием действующей редакции приказов МЗ КР и РФ, продемонстрировал умение правильно применять теоретические знания для решения конкретной практической ситуации, правильно оценил данные объективного осмотра ребенка, антропометрического измерения и дополнительных методов исследования, полно и мотивировано ответил на все поставленные вопросы.

10% получает студент, который решил задачу с использованием действующей редакции приказов МЗ КР и РФ, правильно применять теоретические знания для решения конкретной практической ситуации, продемонстрировал необходимые умения и владение навыками при оценке данных объективного осмотра ребенка, антропометрического измерения и дополнительных методов исследования, но допускает неточности и незначительные ошибки.

До 10% получает студент, который не решил задачу, не продемонстрировал теоретические знания для решения задачи, либо студент, демонстрируя, в целом, слабые умения и владение навыками допускает неточности и значительные ошибки при трактовке данных объективного осмотра ребенка, антропометрического измерения и дополнительных методов исследования.

**Технологическая карта дисциплины
Специальность «Педиатрическое дело» Курс
5, семестр 10, ЗЕТ – 6, отчетность – зачет**

Название модулей согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
10 семестр					

Раздел 1. Лечебнопрофилактическая работа участкового врача-педиатра Структура амбулаторно-поликлинической помощи населению	Текущий	Оценка практических навыков. Посещаемость: <input type="checkbox"/> За каждый пропущенный и не отработанный день практической работы снимается 1 балл.	15	25	20
	Рубежный	Дневник. Тест.	10	15	
Раздел 2. Неотложная помощь в практике участкового врача-педиатра	Текущий	Оценка практических навыков. Посещаемость: <input type="checkbox"/> За каждое пропущенный и не отработанный день практической работы снимается 1 балл.	10	15	21
	Рубежный	Дневник. Тест.	5	15	
Промежуточный контроль (зачет)	Ситуационная задача Оценка дневника НИРС		20	30	21
Семестровый рейтинг по дисциплине:			60	100	

Максимально возможная сумма баллов за все виды учебной деятельности студента по практике «Помощник врача детской поликлиники» составляет 100 баллов (зачетный максимум), а минимально возможная сумма баллов 60 баллов (зачетный минимум).

При получении студентом ниже 60 баллов (ниже зачетного минимума) практика не засчитывается, студент не будет допущен к занятиям до ликвидации задолженности по производственной практике.

Приложение 5

Образец дневника производственной (клинической) практики «ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**ДНЕВНИК
производственной (клинической) практики**

«ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»

Специальность «педиатрия»

5 курс группа: _____

Фамилия, имя, отчество студента (ки): _____

Место практики (область, город), год _____

Время прохождения производственной практики

Начало « ____ » _____ 20__ г.

Окончание « ____ » _____ 20__ г.

Мест (база) прохождения производственной практики _____

Количество выполненных часов _____
(часы по учебному плану)

Количество выполненных дежурств _____

Фамилия, имя, отчество руководителя по приказу КРСУ:

Фамилия, имя, отчество руководителя от ЦСМ:

МП

Заведующий отделом производственной практики _____
« ____ » _____ 20__ г.

Примечание: Дневник производственной практики, заверенный руководителем, должен быть представлен зав. практикой не позднее 2 дней после окончания практики. При опоздании практика не засчитывается.

**ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТА
ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ)
ПРАКТИКИ**

Для прохождения производственной (клинической) практики студент должен:
 присутствовать на организационном собрании, где объясняется программа практики и организационные моменты,

- пройти медицинский осмотр в поликлинике по месту жительства или в студенческой поликлинике до начала производственной практики,
- получить у руководителя практики медицинского факультета необходимые документы (направления) и дневник,
- прибыть к месту практики в необходимые сроки,
- разрешается переносить базу практики заблаговременно и согласовать с деканатом медицинского факультета, не разрешается переносить базу практики в процессе прохождения, разрешается сокращать сроки практики,
- ознакомиться со структурой и организацией лечебно-диагностического процесса,
- ознакомиться с инструкциями организации работы всех подразделений ЦСМ, Центра экстренной медицины,
- строго соблюдать правила охраны труда, техники безопасности и внутреннего трудового распорядка,
- работать по шести- или пятидневной рабочей неделе в зависимости от режима работы ЦСМ, Центра экстренной медицины (продолжительность рабочего дня при шестидневной рабочей неделе – 6 часов, при пятидневной рабочей неделе – 7 часов 12 мин.), Продолжительность дежурства в субботние дни при пятидневной рабочей неделе – 6 часов (студенты освобождаются от дежурств по разрешению деканата медицинского факультета),
- научиться выполнять указанные в перечне (см. приложения) практические навыки и манипуляции, усовершенствовать их выполнение.
- выполнять программу производственной практики,
- выполнять все требования медицинской этики и деонтологии,
- нести ответственность за выполняемую работу и ее результатов наравне со штатными сотрудниками,
- вести ежедневно дневник производственной практики, в котором фиксируются вся выполненная работа и подписывается непосредственным руководителем (врачом ЦСМ/Центра экстренной медицины) за каждый день,
- подписать дневник производственной практики и характеристику, написанную непосредственным руководителем, у заместителя главного врача по лечебной работе и заверять ее печатью ЦСМ (без подписи и оттиска печати ЦСМ производственной практики считается недействительной, особенно при прохождении производственной практики в регионах),

- представить руководителю производственной практики письменный отчет о выполнении всех заданий, УИРС и сдать зачет по производственной практике.
Студент сдает зачет руководителю производственной практики (по приказу) в последний день практики.
Студент, не прошедший производственную практику или же не сдавший зачет в установленный срок, не будет допущен к занятиям до ликвидации задолженности по производственной практике.

ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТА ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Дневник является официальным отчетным документом по производственной практике и рассчитан на весь период обучения.

Записи в дневнике должны отображать работу в ЦСМ и Центре экстренной медицины, указанных в программе, и ведутся ежедневно в конце рабочего дня. Записи должны быть разборчивые, грамотные.

В первый день практики в записях должна быть представлена краткая характеристика базы практики: мощность ЦСМ и Центра экстренной медицины: количество обслуживаемого населения, количество участков, структура.

Продолжительность рабочей недели составляет 36 часов. Продолжительность практики – 4 недели.

Ежедневно обязательно указывается дата и время работы.

Студенты перечисляют в дневнике всю выполненную за день работу с указанием ее места согласно плану прохождения практики.

Цифровой итог в отчете должен соответствовать ежедневным записям в дневнике.

Уровень освоения программы практики оценивается самим студентом и может быть проверен преподавателем в любой момент.

Дневник проверяется и подписывается непосредственным (базовым) руководителем практики за каждый день непосредственно после описания проведенной работы.

В течение практики студент выполняет учебно-исследовательскую работу в виде научного аналитического доклада.

Обязательным является проведение санитарно-просветительной работы среди больных, родителей, населения в виде предоставления реферата, бесед и т.п. Темы отмечаются в дневнике и подписываются непосредственным руководителем практики.

Окончательная оценка за производственную практику ставится руководителем практики на основании представленного дневника, результатов научной работы, характеристики непосредственного руководителя практики и промежуточной аттестации.

По окончании практики дневник сдается в отдел производственной практики университета и хранится там.

С правилами ведения дневника ознакомлен _____
(подпись студента)

Дата _____ 20__ г.

УКАЗАНИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

1. Цели производственной практики

1.1	Ознакомить с организацией работы амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию лечебно-профилактической помощи детям
1.2	Изучить должностные обязанности, содержание и объем работы участкового педиатра/семейного врача
1.3	Закрепление теоретических знаний, полученных на лекциях и практических занятиях.

- 1.4 Отработать практические навыки по наблюдению за здоровыми детьми, диагностике, лечению, реабилитации и профилактике основных заболеваний у детей.
- 1.5 Отработать умения по оказанию неотложной помощи при наиболее распространенных неотложных состояниях у детей на догоспитальном этапе.

2. Общие вопросы

Производственная практика является составной частью образовательной программы высшего медицинского образования по специальности 060103 «педиатрия» в соответствии с ФГОСЗ+ в медицинском ВУЗе и проводится после окончания IX-X семестра согласно графику учебного процесса медицинского факультета.

Продолжительность производственной практики – 216 часов, в том числе 72 часа для самостоятельной работы студента, 20 рабочих дней по 7 часов 12 мин рабочего времени при пяти дневной рабочей неделе.

Непосредственными руководителями практики является квалифицированные врачипедиатры ЦСМ и руководители – кафедральные сотрудники (преподаватели, доценты, профессора).

3. В результате прохождения производственной (клинической) практики обучающийся должен освоить обязательные навыки:

- оформления медицинской документации на педиатрическом участке,
- расчета показателей качества работы участкового врача-педиатра,
- комплексной оценки состояния здоровья новорожденного, определения группы здоровья,
- составления индивидуального плана диспансерного наблюдения новорожденного ребенка на участке,
- оценки физического и нервно-психического развития ребенка,
- оценки уровня резистентности и реактивности организма ребенка, подростка,
- проведения клинического осмотра больного ребенка на дому, составления плана обследования и лечения, активного динамического наблюдения ребенка на период лечения,
- оформления рецептов, в том числе рецептов по льготе,
- оформления больничных листов, справок по уходу за больным ребенком,
- оформления справки при выписке реконвалесцентов заболеваний в образовательные учреждения с учетом правил допуска,
- составления индивидуального плана профилактических прививок ребенку, подростку,
- оформления ф.30 – контрольной карты диспансеризации ребенка, подростка с хроническим заболеванием,
- оформления направлений на лабораторные исследования, на госпитализацию,
- оценки физического и нервно-психического развития недоношенного ребенка, □ назначения курса неспецифической и специфической профилактики рахита беременной женщине, здоровому ребенку и ребенку с заболеванием,
- оценки неврологического статуса новорожденного ребенка, ребенка грудного возраста, □ оформления этапного ежегодного эпикриза на неорганизованных детей в возрасте от 1 года до 7 лет,
- интерпретации результатов клинических, лабораторных и инструментальных методов исследований при различных заболеваниях,

- оформления этапного ежегодного эпикриза на ребенка (подростка) с хроническим заболеванием с оценкой эффективности диспансеризации,
- оформления санаторно-курортной карты ребенку (подростка) с хроническим заболеванием,
- оформления направления на МСЭК (ф.088/у), индивидуального плана реабилитации ребенка-инвалида,
- регистрации случая острого инфекционного заболевания ребенка (подростка), оформления экстренного извещения (ф. 058/у),
- осуществления забора инфекционного материала от больного для лабораторного микробиологического исследования,
- назначения мероприятий по проведению текущей и заключительной дезинфекции в домашнем очаге острого инфекционного заболевания и в детском образовательном учреждении,
- оформления медицинской карты ребенка, посещающего детское образовательное учреждение (ф.026/у),
- оценки адаптации ребенка при поступлении в детское дошкольное образовательное учреждение,
- оценки результатов базовых и расширенных доврачебных скрининговых обследований в ДДО,
- оценки школьной зрелости и готовности к обучению в школе,
- оформления медицинской документации на ребенка, отъезжающего в оздоровительный лагерь,
- проведения первичной реанимации на догоспитальном этапе,
- оказания неотложной помощи детям и подросткам при синдромах поражения различных органов и систем на догоспитальном этапе.

4. Рекомендованное количество практических навыков и уровень их освоения

№ №	Практические навыки	Рекомендовано	
		Количество	Уровень освоения
Оф ормить медицинскую документацию			
1.	История развития ребенка (подростка) ф. 112 (ф.112п)	75	3
2.	Экстренное извещение в ЦГСЭН, ф.058/у	3-5	2
3.	Санаторно-курортная карта, ф.078/у	2-5	3
4.	Медицинская справка ребенка, выезжающего в оздоровительный лагерь, ф.079/у	2-5	3
5.	Дородовые патронажи	2-5	3
6.	Первичный патронаж новорожденного	3-5	3
7.	Переводной эпикриз на подростка	3-5	3
8.	Медицинская карта ребенка, посещающего образовательное учреждение (детский сад, школу), ф.026/у-2000	3-5	3
9.	Больничные листы, справки на реконвалесцентов	2-5	2
10.	Направление на МСЭК ф.088/у	1-2	2
11.	Заполнение КИФ	5-10	2
Раб ота со здоровыми и больными детьми			

12.	Собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез	10-15	3
13.	Провести антропометрическое обследование и оценить физическое развитие ребенка / подростка	35-40	3
14.	Оценить нервно-психическое развитие ребенка	30-40	3
15.	Измерить и оценить артериальное давление, частоту пульса, частоту дыхания	10-15	3
16.	Провести клиническое обследование здорового и больного ребенка: сбор анамнеза, осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.	100-150	3
17.	Определить группу здоровья ребенка на основании комплексной оценки состояния здоровья	35-40	3
18.	Определить уровень школьной зрелости	5-10	3
19.	Оценить результаты общеклинических анализов	70-150	3
20.	Оценить результаты биохимических анализов крови	5-10	2
21.	Оценить результаты рентгенологических, ультразвуковых, эндоскопических и функциональных исследований	5-10	2
22.	Составить меню ребенку грудного и раннего возраста	10-15	2
23.	Составить индивидуальный план профилактических прививок	1-3	2
24.	Обучение гигиеническому уходу за новорожденным и ребенком грудного возраста	10-15	3
25.	Оказание неотложной помощи при гипертермическом синдроме, аллергических реакциях немедленного типа, бронхообструктивном синдроме.	5-7	2

Уровни освоения практических навыков:

Уровень 1:	знать теоретически, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
Уровень 2:	знать теоретически, оценить, принять участие в работе медицинского персонала;
Уровень 3:	знать теоретически, выполнить самостоятельно

Образец заполнения дневника за день

Дата	Содержание выполненной работы	Кратность
08.01.2018	Инструктаж по технике безопасности	1
	Знакомство с должностными обязанностями врача детской поликлиники	1
	Ознакомился (ась) со структурой педиатрического участка.	
	Принял(а) участие в приёме пациентов (Ф.И., возраст) со следующими диагнозами: острый бронхит, пневмония	3
	Провел сан-просвет беседу с родителями о рациональном вскармливании детей 1-го года жизни	1

Примечания:

- При выполнении практического навыка впервые обучающийся должен описать полный алгоритм его выполнения, в последующем указывает кратность проведенных практических навыков.
- В конце дневника руководитель практики пишет характеристику на студента за время прохождения практики

Подпись непосредственного руководителя от ЛПУ.

Образец отчета о проделанной работе на каждый день (20 рабочих дней при 5ти дневной рабочей неделе)

Дата	Содержание выполненной работы за день	Кратность

**ПЕРЕЧЕНЬ ФАКТИЧЕСКИ ВЫПОЛНЕННЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И
УРОВЕНЬ ИХ ОСВОЕНИЯ
(сводный отчет за практику)**

№ №	Практические навыки	Рекомендовано	
		Количество	Уровень освоения
Оформить медицинскую документацию			
1.	История развития ребенка (подростка) ф. 112 (ф.112п)		
2.	Экстренное извещение в ЦГСЭН, ф.058/у		
3.	Санаторно-курортная карта, ф.078/у		
4.	Медицинская справка ребенка, выезжающего в оздоровительный лагерь, ф.079/у		
5.	Дородовые патронажи		
6.	Первичный патронаж новорожденного		
7.	Переводной эпикриз на подростка		
8.	Медицинская карта ребенка, посещающего образовательное учреждение (детский сад, школу), ф.026/у-2000		
9.	Больничные листы, справки на реконвалесцентов		
10.	Направление на МСЭК ф.088/у		
Работа со здоровыми и больными детьм и			
11.	Собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез		
12.	Провести антропометрическое обследование и оценить физическое развитие ребенка / подростка		
13.	Оценить нервно-психическое развитие ребенка		
14.	Измерить и оценить артериальное давление, частоту пульса, частоту дыхания		

Участковый врач-педиатр _____

Руководитель _____

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ (БАЛЛЫ) _____

ФИО руководителя производственной практики

(по приказу)

ЗАМЕЧАНИЯ И ПОЖЕЛАНИЯ СТУДЕНТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Подпись _____ « ____ » _____ 20__ г.

РЕКОМЕНДАЦИИ И ЗАМЕЧАНИЯ ЗАВ. ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ФАКУЛЬТЕТА

Общая оценка за практику _____

Подпись _____

« _____ » _____ 20__ г.