

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 » 03 2025

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Поликлиническая и неотложная педиатрия

Уровень образовательной программы \_\_\_\_\_ специалитет

Специальность \_\_\_\_\_ 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) \_\_\_\_\_ Педиатрия

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная

Срок освоения ОП \_\_\_\_\_ 6 лет

Институт \_\_\_\_\_ Медицинский

Кафедра разработчик РПД \_\_\_\_\_ Педиатрия

Выпускающая кафедра \_\_\_\_\_ Педиатрия

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2025 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.....	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	6
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ.....	6
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	7
4.2.2. Лекционный курс.....	8
4.2.3. Лабораторный практикум.....	18
4.2.4. Практические занятия.....	27
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.....	31
5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	33
6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.....	36
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».	37
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение.....	38
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	38
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	38
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	38
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	39

**Приложение 1. Фонд оценочных средств**

**Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины**

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» состоит в освоение теоретических и практических навыков обучающимися для подготовки врача педиатра участкового, умеющего проводить практические мероприятия по обеспечению и контролю гармоничного развития детей и подростков, по распознаванию, лечению и предупреждению их заболеваний.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- увеличение объёма знаний по вопросам организации амбулаторно- поликлинической службы, организации работы участкового педиатра;
- совершенствование профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной деятельности в работе с детьми и подростками в поликлинике;
- формирование практических навыков, необходимых для самостоятельной работы участкового педиатра по оказанию детям и подросткам квалифицированной медицинской помощи в поликлинике и на дому, а также при использовании внестационарных технологий лечения;
- увеличение объёма знаний по частным вопросам лечения детей и подростков, диагностическим методам исследования на догоспитальном этапе;
- обучение методам санитарно-просветительной работы в условиях поликлиники, пропаганде здорового образа жизни, систематическим занятиям физической культурой, принципам рационального питания, профилактической и противоэпидемической работе участкового врача-педиатра;
- обучение принципам диспансеризации, врачебному контролю за детьми и подростками, занимающимися физической культурой и формированием здорового образа жизни;
- обучение принципам восстановительного лечения при основных заболеваниях детей и подростков с использованием санаторно-курортных факторов, физиотерапии;
- воспитание потребности в регулярной самостоятельной работе с научной и научно-практической литературой; участие в решении отдельных научно-прикладных задач по поликлинической педиатрии с соблюдением основных требований врачебной этики, деонтологических принципов;
- освоение навыков оказания первой доврачебной и неотложной врачебной помощи при острых и обострении хронических заболеваний у детей и подростков в амбулаторных условиях;
- привитие навыков оперативного процесса работы с детьми и подростками в рамках ограниченного времени на приеме в поликлинике, на дому, в дневном стационаре поликлиники, стационаре на дому;
- решение вопросов преемственности в работе врача поликлиники и стационара в части своевременности и обоснованности госпитализации детей и подростков в дневные стационары поликлиник, стационары больниц, диагностические центры, специализированные лечебно-профилактические учреждения;
- развитие навыков в части аналитических способностей в оценке качества оказания диагностической и лечебно-профилактической помощи детям и подросткам;
- освоение принципов организации труда медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях, определения функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;
- ведение деловой переписки (служебные записки, докладные, письма и т.д.), учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Медицинская информатика» относится к обязательной части Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

### Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Фтизиатрия Актуальные проблемы неонатологии Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля	Детская пульмонология Клиническая практика педиатрического профиля Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии <b>Симуляционное обучение неотложных состояний</b>

## 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер и индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.
2.	ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра,

		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989	принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989
3.	ПК-15	Готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	ПК-15.1. Интерпретирует формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний ПК-15.2. Применяет в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка» ПК-15.3. Определяет особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры*		
			№ 9	№10	№11
			часов	часов	часов
1	2	3	4	6	
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>		218	54	74	90
В том числе:					
Лекции (Л)		50	18	14	18
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)		168	36	60	72
<b>Контактная внеаудиторная работа, в том числе:</b>		5,4	1,7	1,7	2
В том числе: индивидуальные и групповые консультации		5,4	1,7	1,7	2
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)** (всего)</b>		100	16	32	52
<i>Реферат (Реф)</i>		18	4	6	8
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		16	2	6	8
Учебная история болезни		14	2	4	8
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		16	2	6	8
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		14	2	4	8
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>		18	4	6	8
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (З)	0,9	0,3	0,3	
			3	3	
	экзамен (Э) <b>в том числе:</b>	Э(36)			Э(36)
	Прием экз., час.				0,5
	Консультация, час.	2			2
	СРО, час.	34			33,5
<b>ИТОГО:</b> <b>Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	360	72	108	180
	<b>зач. ед.</b>	10	2	3	5

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	9	Раздел I. Содержание профилактической работы врача педиатра с детьми и подростками в поликлинике и на дому	18		36	16	70	тестовый контроль, ситуационные задачи реферат, учебная история болезни
2.		Внеаудиторная контактная работа				1,7	1,7	индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация - 3						0,3	0,3	Зачет
<b>Итого за 9 семестр</b>			<b>18</b>		<b>36</b>	<b>18</b>	<b>72</b>	
3.	10	Раздел I. Содержание профилактической работы врача педиатра с детьми и подростками в поликлинике и на дому	2		10	10	22	тестовый контроль, ситуационные задачи реферат, учебная история болезни
4.		Раздел II. Содержание работы врача дошкольно-школьного отделения детской поликлиники	8		40	12	60	
5.		Раздел III. Лечебная работа участкового педиатра	4		10	10	24	
6.		Контактная внеаудиторная работа				1,7	1,7	индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация - 3						0,3	0,3	Зачет
<b>Итого за 10 семестр</b>			<b>14</b>		<b>60</b>	<b>34</b>	<b>108</b>	
7.	11	раздел iii. Лечебная работа участкового педиатра	10		40	30	80	тестовый контроль, ситуационные задачи реферат, учебная история болезни
8.		Раздел Iv. Содержание работы врача неотложной и скорой помощи	8		32	22	62	тестовый контроль, ситуационные задачи реферат, учебная история болезни

9.		Контактная внеаудиторная работа					2	индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация - 3							36	Экзамен
Итого за 11 семестр			18		72	52	180	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/ п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 9</b>				
1.	Раздел I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В ПОЛИКЛИНИКЕ И НА ДОМУ	Тема 1. Структура и организация работы детской поликлиники. Профилактическая работа педиатра.	Организация амбулаторно- поликлинической помощи детскому населению. Структура и организация работы детской поликлиники (регистратура, фильтр, кабинет здорового ребенка КЗР, ОМПДПОУ, отделение восстановительного лечения, дневной стационар и др.). Основные задачи и направления деятельности ДП. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам; структура участка. Основные направления работы участкового педиатра. Оформление медицинской документации на педиатрическом участке, отчетность. Медицинская этика и деонтология в практике педиатра. Врачебная тайна. Порядок выдачи листочков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Врачебная комиссия	2
2.		Тема 2. Антенатальная профилактика. Оценка генеалогического биологического и социального анамнеза.	Предконцепционный период, его роль в формировании здоровья будущего ребенка. Дородовый патронаж № 1 и № 2, сроки проведения, содержание и направленность. Показания к проведению врачебного дородового патронажа. Роль наследственности в формировании здоровья ребенка. Генеалогический анамнез. Количественная и качественная оценка отягощенности ГА. Биологический анамнез. Оценка и определение группы риска по БА. Социальный анамнез.	2

			Выявление детей группы социального риска. Оформление в истории развития ребёнка БА, ГА, СА. Группы риска.	
3.		Тема 3. Комплексная оценка состояния здоровья. Группы здоровья, их характеристика.	Критерии, определяющие здоровье. Особенности онтогенеза. Методика оценки физического развития: уровень физического развития, гармоничность, соматотип. Определение биологического возраста: сроки и порядок прорезывания молочных зубов, смена зубов. Методика оценки и определение группы НПР; параметры поведения и их оценка. Функциональное состояние органов и систем. Резистентность организма, критерии оценки. Наличие ВПР и хронических заболеваний. Характеристика групп здоровья.	2
4.		Тема 4. Профилактическая и лечебная помощь новорожденным в ДП.	Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному. Особенности сбора информации о новорожденном: опрос, анализ медицинской документации (обменной карты из роддома). Оценка состояния здоровья новорожденного. Пограничные состояния новорожденного. Рекомендации по уходу, режиму, вскармливанию новорожденного; рекомендации по диете, соблюдению режима дня и отдыха кормящей матери. Профилактика и лечение гипогалактии. План диспансерного наблюдения за здоровым ребенком на первый месяц жизни и в течение 1 года жизни. Дифференцированное наблюдение за детьми из групп направленного риска.	2
5.		Тема 5. Организация лечебно-профилактической помощи недоношенным детям.	Понятие о недоношенности, причины, степени недоношенности: особенности ФР, НПР недоношенного ребёнка. Организация режима недоношенного ребёнка и ухода за ним, особенности вскармливания недоношенных детей. Особенности анемии недоношенных детей, профилактика и лечение анемии; профилактика рахита. Особенности вакцинации недоношенных детей.	2
6.		Тема 6. Диспансеризация здоровых детей грудного и раннего возраста.	Диспансеризация детей 1 года жизни. Сроки и содержание профилактических осмотров педиатром и специалистами, лабораторное и инструментальное обследование. Диспансеризация детей от 1 до 3 лет. Сроки и содержание профилактических осмотров педиатром и специалистами, лабораторное обследование на 2 году жизни, на 3 году жизни. Диспансеризация детей дошкольного возраста. Сроки и содержание профилактических	2

			осмотров педиатром и специалистами, лабораторное обследование 4-7 лет жизни. Рекомендации по режиму, вскармливанию, воспитанию, физическому воспитанию, закаливанию, профилактике пограничных состояний в зависимости от возраста. Порядок оформления записи в истории развития ребенка (Форма 112/у).	
7.		Тема 7.Значение рационального питания детей грудного и раннего возраста. Профилактика расстройств питания.	Национальная программа вскармливания. Питание беременной и кормящей женщины. Рекомендуемые нормы потребления пищевых ингредиентов детей первого года жизни. Вскармливание новорожденных детей. Способы расчета количества молока для детей в <u>возрасте до 1 года</u> . Принципы расчета количества пищи у детей раннего возраста. Режим питания детей раннего возраста.  Продукты прикорма. Правила и сроки введения прикормов у детей первого года жизни.Современные заменители женского молока для искусственного вскармливания здоровых детей грудного и раннего возраста.Оценка достаточности питания у детей.	2
8.		Тема 8.Профилактика и особенности питания детей с <u>отклонениями в состоянии здоровья</u> .	Особенности вскармливания у детей с функциональными нарушениями кишечника.Особенности вскармливания у детей с синдромом мальабсорбции.Особенности вскармливания у детей с аллергическими заболеваниями.Диагностика, лечение, профилактика гипо- и паратрофии. <u>Расчет питания</u> . Диагностика, лечение и профилактика анемии у детей раннего возраста. Особенности вскармливания. Диагностика, лечение, профилактика рахита, спазмофилии у детей. Особенности вскармливания.	2
9.		Тема 9. Специфическаяпрофилактика инфекционных заболеваний у здоровых детей.	Национальный календарь профилактических прививок. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям. Организация работы прививочного кабинета.Составление плана проведения профилактических прививок детям от 0 до 7 лет. Оформление карты профилактических прививок (ф-063). Современные вакцины, использующиеся в России.	2
	<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>18</b>
	<b>Семестр 10</b>			

10.	Раздел I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В ПОЛИКЛИНИКЕ И НА ДОМУ	Тема 10. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей групп риска.	Противопоказания к проведению вакцинации (абсолютные и относительные). Порядок оформления медицинских отводов от профилактических прививок. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья. Понятие об индивидуальном календаре прививок. Реакции на профилактические прививки. Сильные реакции и осложнения при проведении вакцинации (ф 058/у).	2
11.	Раздел II. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ВРАЧА ДОШКОЛЬНО-ШКОЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	Тема 11. Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения (ОМПДПОУ). Подготовка детей к поступлению в ДДУ.	Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения (ОМПДПОУ). Медицинская документация. Типы дошкольных детских учреждений. Организация медицинского обслуживания домов ребенка. Функциональные обязанности врача ДДУ. Подготовка детей к поступлению в ДДУ. Адаптация ребенка к детскому дошкольному образовательному учреждению. Степени тяжести дезадаптации.	2
12.		Тема 12. Врачебный контроль за состоянием здоровья дошкольников.	<u>Организация и проведение плановых профилактических осмотров</u> в ДДУ. Скрининг-обследование. Основные гигиенические требования к ДДУ. Медицинский контроль за физическим воспитанием в ДДУ. Оценка физкультурных занятий: продолжительность; структура; плотность моторная; физиологическая кривая. Физкультурные группы. Закаливание в ДДУ. Организация рационального питания в ДДУ. Противоэпидемическая работа в ДДУ.	2
13.		Тема 13. Медицинское обслуживание школьников. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в школу.	Типы школьных учреждений. Функциональные обязанности школьного врача. Определение готовности к школе. Адаптация ребенка к школе. Критерии адаптации. Мероприятия по облегчению адаптации. Диспансеризация здоровых детей школьного возраста, этапы и содержание скрининг программы. Медицинский контроль за учебным процессом, питанием, физическим воспитанием. Организация обучения на дому. Облегченный режим сдачи итоговых и выпускных экзаменов. Диспансеризация школьников с хроническими заболеваниями. Понятие «школьные болезни».	2
14.		Тема 14. Особенности работы врача-педиатра с подростками.	Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам. Морфофункциональные особенности подросткового возраста. Половое развитие и оценка половой зрелости.	2

			<p>Особенности диагностики и лечения острых и хронических заболеваний у <u>подростков</u>.</p> <p>Психосоматические нарушения.Профилактика и лечение наркоманий, токсикомании, алкоголизма.Психосоциальная адаптация подростков.</p> <p>Социализация подростков.Врачебно-профессиональное консультирование.Перед ача подростков во взрослую поликлинику.Военно-медицинские комиссии.</p>	
15.	Раздел III. ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА	Тема 15.Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией.Детская смертность. Проблемы детской инвалидности.	<p>Система диспансерного наблюдения за детьми по форме №30/у: порядок взятия на учет, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии</p> <p>эффективности диспансеризации, снятие с учета. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники.Медицинская реабилитация детей. Отделения восстановительного лечения в детских поликлиниках.Санаторно-курортное лечение детей: показания, противопоказания, порядок оформления документации.Смертность плодов и детей в различных возрастах. Управляемые причины смерти. Показания и порядок оформления документации для установления инвалидности в детском возрасте.</p>	2
16.		Тема 16.Заболевания органов дыхания в <u>условиях поликлиники</u> .	<p>Структура заболеваний органов дыхания у детей.Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших острую пневмонию. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с рецидивирующим бронхитом.Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с бронхиальной астмой.Профорентация детей с заболеваниями органов дыхания.</p>	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>14</b>
<b>Семестр 11</b>				
17.	Раздел III. ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА	Тема 17.Заболевания органов кровообращения в условиях	Структура заболеваний органов кровообращения у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ревматизмом. Ранняя диагностика, лечение, показания к	2

		поликлиники.	госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с неревматическими кардитами. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с <u>врожденными пороками сердца</u> . Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с вегето-сосудистой дистонией. Профорентация детей с заболеваниями органов кровообращения.	
18.		Тема 18. Заболевания органов пищеварения в условиях поликлиники.	Структура заболеваний органов пищеварения у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с дискинезиями желчевыводящих путей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с хроническим колитом, энтероколитом. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с <u>хроническими гепатитами</u> . Профорентация детей с заболеваниями органов пищеварения.	
19.		Тема 19. Заболевания органов мочевыделения в условиях поликлиники.	Структура заболеваний органов мочевыделения у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с пиелонефритом. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гломерулонефритом. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с дисметаболическими нефропатиями. Профорентация детей с заболеваниями органов мочевыделения.	2
20.		Тема 20. Заболевания крови и эндокринной системы в условиях поликлиники.	Структура заболеваний системы кроветворения у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с <u>лейкозами</u> . Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с геморрагическими диатезами. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с анемиями. Структура заболеваний эндокринной системы у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с синдромом	

			гипергликемии. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гипотиреозом. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ожирением. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гипофизарной карликовостью. Профориентация детей с <u>заболеваниями крови и эндокринной системы.</u>	
21.	Тема 21. Организация наблюдения за инфекционными больными на дому.	Особенности работы врача по организации наблюдения за детьми, больными инфекционными заболеваниями, на дому. Регистрация инфекционных больных. Экстренное извещение в СЭС. Особенности оформления истории развития ребенка, больного инфекционным заболеванием. Показания и порядок проведения плановой и экстренной госпитализации. Организация и проведение диспансеризации детей, перенесших инфекционные заболевания: сроки осмотров и лабораторный контроль, длительность наблюдения, показания к снятию с учета и выписка в детский коллектив.	2	
22.	Тема 22. Проблемы ОРЗ в патологии детей раннего возраста. Профилактика, лечение и <u>организационные принципы оздоровления ЧБД.</u>	Дифференциальная диагностика ОРВИ в условиях поликлиники. Критерии тяжести. Респираторные заболевания смешанной этиологии, критерии диагностики. Лечение ОРЗ на дому. Догоспитальная неотложная помощь. Показания к госпитализации. Часто болеющие дети (ЧБД). Диспансеризация по ф.№30/у. Принципы оздоровления ЧБД.	2	
23.	Тема 23. Капельные инфекции (коклюш, паракоклюш, эпидемический паротит) у детей в условиях поликлиники.	Коклюш, паракоклюш: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в домашних очагах, в детских учреждениях. Активная иммунизация. Эпидемический паротит: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация.	2	
24.	Тема 24. Капельные инфекции с синдромом экзантемы у детей в условиях поликлиники.	Ветряная оспа: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация. Корь: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная и пассивная иммунизация. Реабилитация детей, перенесших корь. Краснуха: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика.		

		Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация. Скарлатина : диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Значение других форм стрептококковой инфекции в распространении скарлатины, реабилитация реконвалесцентов. Менингококковая инфекция: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация.	
25.	Тема 25. Инфекционные заболевания с синдромом ангины у детей в условиях поликлиники.	Особенности наблюдения детей с синдромом ангины в поликлинике. Дифференциальная диагностика синдрома ангины у детей. Дифтерия: ранняя диагностика различных форм; характерные особенности у привитых. Дифференциальная диагностика с другими видами ангин. Бактерионосительство. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация. Инфекционный мононуклеоз: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации. Профилактика. Тонзилло микозы: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации. Профилактика.	2
26.	Тема 26. Инфекционные диареи у детей в условиях поликлиники.	Вирусные диареи: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации, профилактика. Инвазивные диареи (сальмонеллез, шигеллез): диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации, профилактика.	
27.	Тема 27. Инфекционные заболевания с синдромом желтухи у детей в условиях поликлиники. Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией.	Дифференциальная диагностика синдрома желтухи у детей грудного возраста. Тактика участкового педиатра, показания к госпитализации. Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией. Вирусные гепатиты А и Е: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами. Вирусные гепатиты В и С: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, больными хроническим гепатитом.	2
28.	Тема 28. Иммунодефицитные состояния у детей	Дифференциальная диагностика иммунодефицитных состояний (ИДС) у детей. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с иммунодефицитными	

		условиях поликлиники.	состояниями. СПИД – эпидемиологические и социальные аспекты, ранняя диагностика, лечение, диспансерное наблюдение. Группа герпетических инфекций: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Вакцинация детей с ИДС.	
29.	Раздел IV. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ВРАЧА НЕОТЛОЖНОЙ И СКОРОЙ ПОМОЩИ	Тема 29. Служба неотложной помощи детям. Содержание работы врача неотложной и скорой помощи.	<p>Организация работы и основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе. Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе. Возрастные особенности, предрасполагающие к развитию угрожающих состояний.</p> <p>Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояний на догоспитальном этапе. Показания к экстренной госпитализации. Показания к госпитализации в реанимационное отделение. Синдром внезапной смерти грудных детей.</p>	2
30.		Тема 30. Синдромы острой дыхательной недостаточности у детей: тактика участкового педиатра.	<p>Дифференциальная диагностика острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, условия транспортировки. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при отеке легкого. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при острой обструкции верхних дыхательных путей. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме острой бронхиальной обструкции. Первая врачебная помощь при инородных телах трахеи и бронхов. Клиника, диагностика и первая помощь при синдроме плеврального напряжения.</p>	
31.		Тема 31. Синдромы острой недостаточности кровообращения у детей: тактика участкового педиатра.	<p>Дифференциальная диагностика острой сердечно-сосудистой недостаточности на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, условия транспортировки. Клиника, диагностика и экстренная терапия острой сосудистой недостаточности. Клиника, диагностика и экстренная терапия нарушений сердечного ритма. ЭКГ диагностика.</p> <p>Угрожающие состояния при врожденных пороках сердца у детей раннего возраста, лечебно-тактические решения. Тактика и первая врачебная помощь при одышно-цианотических приступах. Клиника, диагностика и экстренная терапия при гипертоническом кризе.</p>	2
32.		Тема 32. Нарушения функции центральной нервной системы у	Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с перинатальными поражениями нервной системы. Дифференциальная диагностика при нарушениях функции центральной нервной	

		детей: тактика участкового педиатра. Перинатальные поражения нервной системы у детей в условиях поликлиники.	системы на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, условия транспортировки. Дифференциальный диагноз судорог различного генеза, первая врачебная помощь, тактические решения на догоспитальном этапе. Дифференциальный диагноз нарушения сознания. Клиника, диагностика и экстренная терапия, тактика при различных коматозных состояниях у детей. Клиника, диагностика и экстренная терапия синдрома внутричерепной гипертензии. Клиника, диагностика и экстренная терапия, тактика при «бледной» и «розовой» лихорадке.	
33.		Тема 33. Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях.	Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с <u>аллергическими заболеваниями</u> (пищевая аллергия, респираторные аллергозы). «Атопический марш». Клиника, диагностика и экстренная терапия при анафилактическом шоке. Клиника, диагностика и экстренная терапия при отеке Квинке, крапивнице. Клиника, диагностика и экстренная терапия синдрома Лайелла, сывороточной болезни. Клиника, диагностика и экстренная терапия приступа бронхиальной астмы, показания к госпитализации. Лечебно-тактические мероприятия при астматическом статусе.	2
34.		Тема 34. Неотложные состояния, обусловленные несчастными случаями у детей: тактика участкового педиатра.	Диагностика и первая врачебная помощь при электротравме. Утопление, дифференцированная терапия на догоспитальном этапе. Диагностика и первая врачебная помощь при солнечном и тепловом ударе.  Диагностика и первая врачебная помощь при переохлаждении. Лечение укусов насекомых, змей и животных. Первая помощь при ингаляции дыма, горячего воздуха, окиси углерода. Характеристика острого отравления в зависимости от пути поступления яда в организм. Мероприятия по удалению невсосавшегося яда, принципы удаления всосавшегося яда.	
35.	<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>18</b>
36.	<b>ИТОГО часов:</b>			<b>50</b>

### 4.2.3. Лабораторный практикум

не предполагается

### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы практического занятия	Содержание лекционного занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 9</b>				
37.	Раздел I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В ПОЛИКЛИНИКЕ И НА ДОМУ	Тема 1. Структура и организация работы детской поликлиники. Профилактическая работа педиатра.	Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению. Структура и организация работы детской поликлиники (регистратура, фильтр, кабинет здорового ребенка КЗР, ООМПДПОУ, отделение восстановительного лечения, дневной стационар и др.). Основные задачи и направления деятельности ДП. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам; структура участка. Основные направления работы участкового педиатра. Оформление медицинской документации на педиатрическом участке, отчетность. Медицинская этика и деонтология в практике педиатра. Врачебная тайна. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Врачебная комиссия	4
38.		Тема 2. Антенатальная профилактика. Оценка генеалогического биологического и социального анамнеза.	Предконцепционный период, его роль в формировании здоровья будущего ребенка. Дородовый патронаж № 1 и № 2, сроки проведения, содержание и направленность. Показания к проведению врачебного дородового патронажа. Роль наследственности в формировании здоровья ребенка. Генеалогический анамнез.	4

			Количественная и качественная оценка отягощенности ГА. Биологический анамнез. Оценка и определение группы риска по БА. Социальный анамнез. Выявление детей группы социального риска. Оформление в истории развития ребёнка БА, ГА, СА. Группы риска.	
39.		Тема 3. Комплексная оценка состояния здоровья. Группы здоровья, их характеристика.	Критерии, определяющие здоровье. Особенности онтогенеза. Методика оценки физического развития: уровень физического развития, гармоничность, соматотип. Определение биологического возраста: сроки и порядок прорезывания молочных зубов, смена зубов. Методика оценки и определение группы ННР; параметры поведения и их оценка. Функциональное состояние органов и систем. Резистентность организма, критерии оценки. Наличие ВПР и хронических заболеваний. Характеристика групп здоровья.	4
40.		Тема 4. Профилактическая и лечебная помощь новорожденным в ДП.	Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному. Особенности сбора информации о новорожденном: опрос, анализ медицинской документации (обменной карты из роддома). Оценка состояния здоровья новорожденного. Пограничные состояния новорожденного. Рекомендации по уходу, режиму, вскармливанию новорожденного; рекомендации по диете, соблюдению режима дня и отдыха кормящей матери. Профилактика и лечение гипогалактии. План диспансерного наблюдения за здоровым ребенком на первый месяц жизни и в течение 1 года жизни. Дифференцированное	4

			наблюдение за детьми из групп направленного риска.	
41.		Тема 5. Организация лечебно-профилактической помощи недоношенным детям.	Понятие о недоношенности, причины, степени недоношенности: особенности ФР, НПР недоношенного ребёнка. Организация режима недоношенного ребёнка и ухода за ним, особенности вскармливания недоношенных детей. Особенности анемии недоношенных детей, профилактика и лечение анемии; профилактика рахита. Особенности вакцинации недоношенных детей.	4
42.		Тема 6. Диспансеризация здоровых детей грудного и раннего возраста.	Диспансеризация детей 1 года жизни. Сроки и содержание профилактических осмотров педиатром и специалистами, лабораторное и инструментальное обследование. Диспансеризация детей от 1 до 3 лет. Сроки и содержание профилактических осмотров педиатром и специалистами, лабораторное обследование на 2 году жизни, на 3 году жизни. Диспансеризация детей дошкольного возраста. Сроки и содержание профилактических осмотров педиатром и специалистами, лабораторное обследование 4-7 лет жизни. Рекомендации по режиму, вскармливанию, воспитанию, физическому воспитанию, закаливанию, профилактике пограничных состояний в зависимости от возраста. Порядок оформления записи в истории развития ребенка (Форма 112/у).	4
43.		Тема 7. Значение рационального питания детей грудного и раннего возраста. Профилактика расстройств питания.	Национальная программа вскармливания. Питание беременной и кормящей женщины. Рекомендуемые нормы потребления пищевых ингредиентов детей первого года жизни. Вскармливание новорожденных детей. Способы расчета количества молока для детей в <u>возрасте до 1 года</u> . Принципы расчета	4

			<p>количества пищи у детей раннего возраста. Режим питания детей раннего возраста.</p> <p>Продукты прикорма. Правила и сроки введения прикормов у детей первого года жизни. Современные заменители женского молока для искусственного вскармливания здоровых детей грудного и раннего возраста. Оценка достаточности питания у детей.</p>	
44.		Тема 8.Профилактика и особенности питания детей с <u>отклонениями в состоянии здоровья</u> .	<p>Особенности вскармливания у детей с функциональными нарушениями кишечника. Особенности вскармливания у детей с синдромом мальабсорбции. Особенности вскармливания у детей с аллергическими заболеваниями. Диагностика, лечение, профилактика гипопаратиреоидизма. <u>Расчет питания</u>. Диагностика, лечение и профилактика анемии у детей раннего возраста. Особенности вскармливания. Диагностика, лечение, профилактика рахита, спазмофилии у детей. Особенности вскармливания.</p>	4
45.		Тема 9. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у здоровых детей.	<p>Национальный календарь профилактических прививок. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям. Организация работы прививочного кабинета. Составление плана проведения профилактических прививок детям от 0 до 7 лет. Оформление карты профилактических прививок (ф-063). Современные вакцины, используемые в России.</p>	4
	<b>Всего часов в семестре:</b>			36
	<b>Семестр 10</b>			
46.	Раздел I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В ПОЛИКЛИНИКЕ И НА	Тема 10.Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей групп риска.	Противопоказания к проведению вакцинации (абсолютные и относительные). Порядок оформления медицинских отводов от профилактических	10

	ДОМУ		прививок. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья. Понятие об индивидуальном календаре прививок. Реакции на профилактические прививки. Сильные реакции и осложнения при проведении вакцинации (ф 058/у).	
47.	Раздел II.СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ВРАЧА ДОШКОЛЬНО-ШКОЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	Тема 11.Организация работы и задачи дошкольно- школьного отделения (ОМПДПОУ). Подготовка детей к поступлению в ДДУ.	Организация работы и задачи дошкольно- школьного отделения (ОМПДПОУ). Медицинская документация.Типы дошкольных детских учреждений. Организация медицинского обслуживания домов ребенка. Функциональные обязанности врача ДДУ. Подготовка детей к поступлению к ДДУ. Адаптация ребенка к детскому дошкольному образовательному учреждению. Степени тяжести дезадаптации.	<b>10</b>
48.		Тема 12.Врачебный контроль за состоянием здоровья дошкольников.	<u>Организация и проведение плановых профилактических осмотров в ДДУ.</u> Скрининг-обследование. Основные гигиенические требования к ДДУ.Медицинский контроль за физическим воспитанием в ДДУ. Оценка физкультурных занятий: продолжительность; структура; плотность моторная; физиологическая кривая. Физкультурные группы. Закаливание в ДДУ.Организация рационального питания в ДДУ. Противоэпидемическая работа в ДДУ.	<b>10</b>
49.		Тема 13.Медицинское обслуживание школьников. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в школу.	Типы школьных учреждений. Функциональные обязанности школьного врача. Определение готовности к школе. Адаптация ребенка к школе. Критерии адаптации. Мероприятия по облегчению адаптации. Диспансеризация здоровых детей школьного возраста, этапы и содержание скрининг программы.Медицинский контроль за учебным процессом, питанием, физическим воспитанием. Организация обучения на дому. Облегченный режим	<b>10</b>

			сдачи итоговых и выпускных экзаменов. Диспансеризация школьников с хроническими заболеваниями. Понятие «школьные болезни».	
50.		Тема 14. Особенности работы врача-педиатра с подростками.	Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам. Морфофункциональные особенности подросткового возраста. Половое развитие и оценка половой зрелости. Особенности диагностики и лечения острых и хронических заболеваний у подростков. Психосоматические нарушения. Профилактика и лечение наркоманий, токсикомании, алкоголизма. Психосоциальная адаптация подростков. Социализация подростков. Врачебно-профессиональное консультирование. Подготовка подростков во взрослую поликлинику. Военно-медицинские комиссии.	10
51.	Раздел III. ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА	Тема 15. Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией. Детская смертность. Проблемы детской инвалидности.	Система диспансерного наблюдения за детьми по форме №30/у: порядок взятия на учет, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники. Медицинская реабилитация детей. Отделения восстановительного лечения в детских поликлиниках. Санаторно-курортное лечение детей: показания, противопоказания, порядок оформления документации. Смертность плодов и детей в различных возрастах. Управляемые причины смерти. Показания и порядок оформления документации для установления инвалидности в детском	6

52.		Тема 16. Заболевания органов дыхания в <u>условиях поликлиники</u> .	возрасте. Структура заболеваний органов дыхания у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших острую пневмонию. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с рецидивирующим бронхитом. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с бронхиальной астмой. Профорентация детей с заболеваниями органов дыхания.	4
<b>Всего часов в семестре:</b>				0
<b>Семестр 11</b>				
53.	Раздел III. ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА	Тема 17. Заболевания органов кровообращения в условиях поликлиники.	Структура заболеваний органов кровообращения у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ревматизмом. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с неревматическими кардитами. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с <u>врожденными пороками сердца</u> . Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с вегето-сосудистой дистонией. Профорентация детей с заболеваниями органов кровообращения.	4
54.		Тема 18. Заболевания органов пищеварения в условиях поликлиники.	Структура заболеваний органов пищеварения у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное	2

			наблюдение и реабилитация детей с хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с дискинезиями желчевыводящих путей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с хроническим колитом, энтероколитом. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с <u>хроническими гепатитами</u> . Профориентация детей с заболеваниями органов пищеварения.	
55.		Тема 19. Заболевания органов мочевого выделения в условиях поликлиники.	Структура заболеваний органов мочевого выделения у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с пиелонефритом. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гломерулонефритом. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с дисметаболическими нефропатиями. Профориентация детей с заболеваниями органов мочевого выделения.	4
56.		Тема 20. Заболевания крови и эндокринной системы в условиях поликлиники.	Структура заболеваний системы кроветворения у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с <u>лейкозами</u> . Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с геморрагическими диатезами. Ранняя	2

			<p>диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с анемиями. Структура заболеваний эндокринной системы у детей.</p> <p>Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с синдромом гипергликемии. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гипотиреозом. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ожирением. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гипофизарной карликовостью.</p> <p><u>Проориентация детей с заболеваниями крови и эндокринной системы.</u></p>	
57.		Тема 21. Организация наблюдения за инфекционными больными на дому.	<p>Особенности работы врача по организации наблюдения за детьми, больными инфекционными заболеваниями, на дому. Регистрация инфекционных больных. Экстренное извещение в СЭС.</p> <p>Особенности оформления истории развития ребенка, больного инфекционным заболеванием. Показания и порядок проведения плановой и экстренной госпитализации. Организация и проведение диспансеризации детей, перенесших инфекционные заболевания: сроки осмотров и лабораторный контроль, длительность наблюдения, показания к снятию с учета и выписка в детский коллектив.</p>	2
58.		Тема 22. Проблемы ОРЗ в патологии детей раннего возраста. Профилактика, лечение и <u>организационные принципы оздоровления ЧБД.</u>	<p>Дифференциальная диагностика ОРВИ в условиях поликлиники. Критерии тяжести. Респираторные заболевания смешанной этиологии,</p>	4

			критерии диагностики. Лечение ОРЗ на дому. Догоспитальная неотложная помощь. Показания к госпитализации. Часто болеющие дети (ЧБД). Диспансеризация по ф.№30/у. Принципы оздоровления ЧБД.	
59.		Тема 23. Капельные инфекции (коклюш, паракоклюш, эпидемический паротит) у детей в условиях поликлиники.	Коклюш, паракоклюш: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в домашних очагах, в детских учреждениях. Активная иммунизация. Эпидемический паротит: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация.	2
60.		Тема 24. Капельные инфекции с синдромом экзантемы у детей в условиях поликлиники.	Ветряная оспа: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация. Корь: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная и пассивная иммунизация. Реабилитация детей, перенесших корь. Краснуха: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация. Скарлатина: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Значение других форм стрептококковой инфекции в распространении скарлатины, реабилитация реконвалесцентов. Менин	4

			гококковая инфекция: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация.	
61.		Тема 25. Инфекционные заболевания с синдромом ангины у детей в условиях поликлиники.	Особенности наблюдения детей с синдромом ангины в поликлинике. Дифференциальная диагностика синдрома ангины у детей. Дифтерия: ранняя диагностика различных форм; характерные особенности у привитых. Дифференциальная диагностика с другими видами ангин. Бактерионосительство. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация. Инфекционный мононуклеоз: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации. Профилактика. Тонзилломикозы: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации. Профилактика.	4
62.		Тема 26. Инфекционные диареи у детей в условиях поликлиники.	Вирусные диареи: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации, профилактика. Инвазивные диареи (сальмонеллез, шигеллез): диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации, профилактика.	4
63.		Тема 27. Инфекционные заболевания с синдромом желтухи у детей в условиях поликлиники. Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией.	Дифференциальная диагностика синдрома желтухи у детей грудного возраста. Тактика участкового педиатра, показания к госпитализации. Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией. Вирусные гепатиты А и Е:	4

			<p>диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами. Вирусные гепатиты В и С: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, больными хроническим гепатитом.</p>	
64.		<p>Тема 28. Иммунодефицитные состояния у детей в условиях поликлиники.</p>	<p>Дифференциальная диагностика иммунодефицитных состояний (ИДС) у детей. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с иммунодефицитными состояниями. СПИД – эпидемиологические и социальные аспекты, ранняя диагностика, лечение, диспансерное наблюдение. Группа герпетических инфекций: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Вакцинация детей с ИДС.</p>	4
65.	<p>Раздел IV. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ВРАЧА НЕОТЛОЖНОЙ И СКОРОЙ ПОМОЩИ</p>	<p>Тема 29. Служба неотложной помощи детям. Содержание работы врача неотложной и скорой помощи.</p>	<p>Организация работы и основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе. Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе. Возрастные особенности, предрасполагающие к развитию угрожающих состояний. Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояниях на догоспитальном этапе. Показания к экстренной госпитализации. Показания к госпитализации в <u>реанимационное отделение</u>. Синдром внезапной смерти</p>	6

66.		Тема 30. Синдромы острой дыхательной недостаточности у детей: тактика участкового педиатра.	<p>грудных детей.</p> <p>Дифференциальная диагностика острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, условия транспортировки. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при отеке легкого. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при острой обструкции верхних дыхательных путей. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме острой бронхиальной обструкции. Первая врачебная помощь при инородных телах трахеи и бронхов. Клиника, диагностика и первая помощь при синдроме плеврального напряжения.</p>	6
67.		Тема 31. Синдромы острой недостаточности кровообращения у детей: тактика участкового педиатра.	<p>Дифференциальная диагностика острой сердечно-сосудистой недостаточности на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, условия транспортировки. Клиника, диагностика и экстренная терапия острой сосудистой недостаточности. Клиника, диагностика и экстренная терапия нарушений сердечного ритма. ЭКГ диагностика.</p> <p>Угрожающие состояния при врожденных пороках сердца у детей раннего возраста, лечебно- тактические решения. Тактика и первая врачебная помощь при одышно-цианотических приступах. Клиника, диагностика и экстренная терапия при гипертоническом кризе.</p>	6
68.		Тема 32. Нарушения функции центральной нервной системы у детей: тактика участкового педиатра. Перинатальные поражения нервной системы у детей в условиях поликлиники.	Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с перинатальными поражениями нервной системы. Дифференциальная диагностика при нарушениях	4

			<p>функции центральной нервной системы на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, условия транспортировки. Дифференциальный диагноз судорог различного генеза, первая врачебная помощь, тактические решения на догоспитальном этапе. Дифференциальный диагноз нарушения сознания. Клиника, диагностика и экстренная терапия, тактика при различных коматозных состояниях у детей. Клиника, диагностика и экстренная терапия синдрома внутричерепной гипертензии. Клиника, диагностика и экстренная терапия, тактика при «бледной» и «розовой» лихорадке.</p>	
69.		<p>Тема 33. Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях.</p>	<p>Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с <u>аллергическими заболеваниями</u> (пищевая аллергия, респираторные аллергозы). «Атопический марш». Клиника, диагностика и экстренная терапия при анафилактическом шоке. Клиника, диагностика и экстренная терапия при отеке Квинке, крапивнице. Клиника, диагностика и экстренная терапия синдрома Лайелла, сывороточной болезни. Клиника, диагностика и экстренная терапия приступа бронхиальной астмы, показания к госпитализации. Лечебно-тактические мероприятия при астматическом статусе.</p>	4
70.		<p>Тема 34. Неотложные состояния, обусловленные несчастными случаями у детей: тактика участкового педиатра.</p>	<p>Диагностика и первая врачебная помощь при электротравме. Утопление, дифференцированная терапия на догоспитальном этапе. Диагностика и первая врачебная помощь при солнечном и тепловом ударе.</p>	4

			Диагностика и первая врачебная помощь при переохлаждении. Лечение укусов насекомых, змей и животных. Первая помощь при ингаляции дыма, горячего воздуха, окиси углерода. Характеристика острого отравления в зависимости от пути поступления яла в организм. Мероприятия по удалению невсосавшегося яда, принципы удаления всосавшегося яда.	
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>72</b>

#### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5	6
<b>Семестр 9</b>				
1	Раздел I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В ПОЛИКЛИНИКЕ И НА ДОМУ	1.1.	<i>Реферат (Реф)</i>	4
		1.2.	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	2
		1.3.	Учебная история болезни	2
		1.4.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	2
		1.5.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	2
		1.6.	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	4
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>16</b>
<b>Семестр 10</b>				
2	Раздел I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В ПОЛИКЛИНИКЕ И НА ДОМУ	2.1	<i>Реферат (Реф)</i>	3
		2.2	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	2
		2.3	Учебная история болезни	1
		2.4	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	2
		2.5	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
3	Раздел II. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ВРАЧА ДОШКОЛЬНО-ШКОЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	3.1	Учебная история болезни	2
		3.2	Реферат	2
		3.3	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	2
		3.4	<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	2
		3.5	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	4
1	Раздел III. ЛЕЧЕБНАЯ	1.1.	Учебная история болезни	1

	РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА	1.2.	Реферат	1
		1.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	2
		1.4.	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	2
		1.5.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	4
<b>Всего часов в семестре:</b>				0
<b>Семестр 11</b>				
2	Раздел III. ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА	2.1	<i>Учебная история болезни</i>	30
		2.2	Реферат	
		2.3	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>	
		2.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
		2.5	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	
3	IV.СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ВРАЧА НЕОТЛОЖНОЙ И СКОРОЙ ПОМОЩИ	3.1	<i>Учебная история болезни</i>	22
		3.2	Реферат	
		3.3	<i>Подготовка к занятиям</i>	
		3.4	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	
		3.5	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	
<b>Всего часов в семестре:</b>				52

## **5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям**

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Попытайтесь найти ответы на затруднительные вопросы, используя предлагаемую литературу. Если самостоятельно не удалось разобраться в материале, сформулируйте вопросы и обратитесь на текущей консультации или на ближайшей лекции за

помощью к преподавателю.

Каждую неделю рекомендуется отводить время для повторения пройденного материала, проверяя свои знания, умения и навыки по контрольным вопросам.

## **5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям**

В процессе подготовки и проведения практических занятий обучающиеся закрепляют полученные ранее теоретические знания, приобретают навыки их практического применения, опыт рациональной организации учебной работы, готовятся к сдаче зачета с оценкой.

Поскольку активность на практических занятиях является предметом внутрисеместрового контроля его продвижения в освоении курса, подготовка к таким занятиям требует ответственного отношения.

При подготовке к занятию в первую очередь должны использовать материал лекций и соответствующих литературных источников. Самоконтроль качества подготовки к каждому занятию осуществляют, проверяя свои знания и отвечая на вопросы для самопроверки по соответствующей теме.

Входной контроль осуществляется преподавателем в виде проверки и актуализации знаний обучающихся по соответствующей теме.

Выходной контроль осуществляется преподавателем проверкой качества и полноты выполнения задания.

Подготовку к практическому занятию каждый обучающийся должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала, а затем изучение обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме.

Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса. Результат такой работы должен проявиться в способности обучающегося свободно ответить на теоретические вопросы, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий.

Предлагается следующая опорная схема подготовки к практическим занятиям.

1. Ознакомление с темой практического занятия. Выделение главного (основной темы) и второстепенного (подразделы, частные вопросы темы).

2. Освоение теоретического материала по теме с опорой на лекционный материал, учебник и другие учебные ресурсы. Самопроверка: постановка вопросов, затрагивающих основные термины, определения и положения по теме, и ответы на них.

3. Выполнение практического задания. Обнаружение основных трудностей, их решение с помощью дополнительных интеллектуальных усилий и/или подключения дополнительных источников информации.

4. Решение типовых заданий.

Обучающийся при подготовке к практическому занятию может консультироваться с преподавателем и получать от него наводящие разъяснения, задания для самостоятельной работы.

## **5.3. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

Самостоятельная работа обучающегося предполагает различные формы индивидуальной учебной деятельности: конспектирование научной литературы, сбор и анализ практического материала в СМИ, проектирование, выполнение тематических и творческих заданий и пр. Выбор форм и видов самостоятельной работы определяется индивидуально-личностным подходом к обучению совместно преподавателем и

обучающимся. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося по включает в себя следующие виды деятельности:

- Работа с книжными источниками
- Работа с электронными источниками
- Подготовка к текущему тестовому контролю
- Решение ситуационных задач.
- Подготовка к промежуточному контролю

В процессе подготовки к практическим занятиям, обучающимся необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

#### **Методические рекомендации по написанию рефератов**

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

#### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

#### **Подготовка к промежуточной аттестации.**

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

#### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

#### **Методические рекомендации к подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

### **Работа с книжными и электронными источниками**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся

в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

#### **Методические рекомендации к написанию истории болезни.**

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.
4. Назначение лечения.
5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения
13. Этапный или выписной эпикриз
14. Список использованной литературы

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	2	Лекция «Диспансеризация здоровых детей грудного и раннего возраста»	проблемная лекция	2
2	2	Лекция «Капельные инфекции с синдромом экзантемы у детей в условиях поликлиники»	лекция с ошибками	2
3	2	Лекция «Служба неотложной помощи детям. Содержание работы врача неотложной и скорой помощи»	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
4		Практическое занятие «Особенности работы врача-педиатра с подростками.»	разбор конкретных ситуаций	6
5		Практическое занятие «Инфекционные заболевания с синдромом ангины у детей в условиях поликлиники.»	разбор конкретных ситуаций	6

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы	
1.	Поликлиническая терапия : учебник / М. В. Зюзенков, И. Л. Месникова, Р. В. Хурса, Е. В. Яковлева ; под редакцией М. В. Зюзенкова. — 2-е изд. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 624 с. — ISBN 978-985-06-3306-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/120129.html">https://www.iprbookshop.ru/120129.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Едомский, Е. А. Первая помощь : учебное пособие / Е. А. Едомский, Ф. И. Разгонов. — Омск : Омская академия МВД России, 2022. — 168 с. — ISBN 978-5-88651-776-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/127411.html">https://www.iprbookshop.ru/127411.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3.	Педиатрия: учебник для мед. вузов / под ред. Н.П. Шабалова.- 7- е изд., испр. и доп.- Санкт – Петербург : Спецлит, 2019.- 943 с.: ил. ISBN 987-5-299-00949-1.- Текст: непосредственный.
Список дополнительной литературы	
1.	Сторожаков, Г.И. Поликлиническая терапия: учебник / Г.И.Сторожаков, И.И. Чукаева и др.- 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.-640 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-2501-5.- Текст: непосредственный.

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.

<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;

<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;

<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики

<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов

<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.

<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

<http://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека

<http://www.gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики РФ

<https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная

Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

### **8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий**

#### **1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.**

Ауд.№47

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

#### **2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.**

Ауд.№50

Специализированная мебель:

стулья – 20 шт, парты – 10 шт., доска-1 шт.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

#### **3. Помещение для самостоятельной работы.**

##### **Электронный читальный зал (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

##### **Читальный зал(БИЦ)**

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

##### **Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1 шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

#### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

### **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

### **8.3. Требования к специализированному оборудованию**

Нет

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БиЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Поликлиническая и неотложная педиатрия

## ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### Поликлиническая и неотложная педиатрия

#### Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989
ПК-15	готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

#### Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-5	ПК-6	ПК-15
Раздел I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В ПОЛИКЛИНИКЕ И НА ДОМУ		+	+
Раздел II.СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ВРАЧА ДОШКОЛЬНО- ШКОЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	+	+	+
Раздел III. ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА		+	+
Раздел IV.СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ВРАЧА НЕОТЛОЖНОЙ И СКОРОЙ ПОМОЩИ	+	+	+

### 3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ОПК-5.1 Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Не обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Демонстрирует частичное владение системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Демонстрирует хорошее владение системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	Демонстрирует полное владение системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний	тестовый контроль, ситуационные задачи реферат, учебная история болезни	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН
ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	Не умеет и не готов оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	Не уверено оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	Уверено оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	Уверено и успешно оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	тестовый контроль, ситуационные задачи реферат, учебная история болезни	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН
ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста	Не может определить этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста	Частично может определить этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний	Хорошо определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста	Отлично определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста	тестовый контроль, ситуационные задачи реферат, учебная история	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН

пациента и исходного состояния здоровья.	пациента и исходного состояния здоровья.	с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.	пациента и исходного состояния здоровья.	пациента и исходного состояния здоровья.	болезни	
------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------	---------	--

ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Допускает существенные ошибки при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Демонстрирует частичные знания при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Демонстрирует хорошие знания при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Демонстрирует полные знания при использовании в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	тестовый контроль, ситуационные задачи реферат, учебная история болезни	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН
ИДК- ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в	Не умеет и не готов использовать в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов,	Не уверено использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в	Уверено использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов,	Уверено и успешно использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний,	тестовый контроль, ситуационные задачи реферат, учебная история болезни	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН

соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)	синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)		
ИДК- ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Не владеет базовыми навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Частично владеет базовыми навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеет базовыми навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует полное владение навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	тестовый контроль, ситуационные задачи реферат, учебная история болезни	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН

ПК-15 готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК-15.1. Интерпретирует формы и методы обучения детей и их	Не умеет интерпретировать формы и методы обучения детей и их	Частично умеет интерпретировать формы и методы обучения детей и их	Хорошо интерпретирует формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей)	Отлично интерпретирует формы и методы обучения детей и их	тестовый контроль, ситуационные	ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН

родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний	родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний	их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний	основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний	родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний	задачи реферат, учебная история болезни	
ПК-15.2. Применяет в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»	Не умеет. применять в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»	Частично может применять в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»	Хорошие применяет в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»	Отлично применяет в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»		ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН
ПК_15.3. Определяет особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность	Не может определять особенности и стадии принятия ребенком заболевания и	Частично может определять особенности и стадии принятия ребенком заболевания и	Хорошо определяет особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе	Отлично определяет особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность		ЗАЧЕТ ЗАЧЕТ ЭКЗАМЕН

<p>обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний</p>	<p>степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний</p>	<p>степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний</p>	<p>мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний</p>	<p>обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний</p>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## 4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия

### Вопросы к зачету по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия

1. Структура и организация работы детской поликлиники.
2. Основные задачи и направления деятельности ДП.
3. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам. Основные направления работы участкового педиатра.
4. Медицинская этика и деонтология в практике педиатра. Врачебная тайна.
5. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.
6. Предконцепционный период, его роль в формировании здоровья будущего ребёнка. Дородовые патронажи.
7. Роль наследственности в формировании здоровья ребёнка. Количественная и качественная оценка отягощенности генеалогического анамнеза.
8. Биологический и социальный анамнез, их оценка.
9. Группы направленного риска у детей первого года жизни.
10. Критерии, определяющие здоровье.
11. Оценка физического развития у детей.
12. Оценка биологического возраста у детей.
13. Оценка нервно-психического развития, поведения ребенка.
14. Резистентность организма, критерии оценки.
15. Характеристика групп здоровья.
16. Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному.
17. Оценка состояния здоровья новорожденного. Пограничные состояния новорожденного.
18. Гипогалактия: профилактика и лечение.
19. Диспансерное наблюдение за здоровым ребенком в течение 1 года жизни (приказ №1346).
20. Дифференцированное наблюдение за детьми из групп направленного риска.
21. Особенности наблюдения за недоношенными детьми в амбулаторно-поликлинических условиях.
22. Диспансеризация здоровых детей от 1 до 3 лет (приказ №1346).
23. Диспансеризация детей дошкольного возраста (приказ №1346).
24. Врачебные рекомендации на профилактическом приеме (режим, вскармливание, физическое воспитание и т.д.)
25. Вскармливание детей 1 года жизни. Способы расчета количества молока.
26. Продукты прикорма. Правила и сроки введения прикормов у детей первого года жизни.
27. Искусственное вскармливание здоровых детей 1 года жизни. Современные заменители женского молока.
28. Вскармливание детей с функциональными нарушениями кишечника.
29. Вскармливание детей с синдромом мальабсорбции.
30. Вскармливание детей с аллергическими заболеваниями.
31. Гипо- и паратрофии у детей: диагностика, лечение, профилактика.
32. Анемии у детей раннего возраста: диагностика, лечение и профилактика.
33. Рахит и спазмофилия у детей: диагностика, лечение, профилактика.
34. Национальный календарь профилактических прививок.
35. Противопоказания к проведению вакцинации.
36. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья.
37. Реакции на профилактические прививки. Сильные реакции и осложнения при

- проведении вакцинации.
38. Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения (ОМПДПОУ). Типы дошкольных детских учреждений.
  39. Функциональные обязанности врача детского дошкольного учреждения.
  40. Подготовка детей к поступлению к детскому дошкольному учреждению. Критерии адаптации.
  41. Организация и проведение плановых профилактических осмотров в детском дошкольном учреждении.
  42. Параметры базовой и расширенной скрининг-программы при проведении профилактических осмотров в детском дошкольном учреждении.
  43. Медицинский контроль за физическим воспитанием в детском дошкольном учреждении. Физкультурные группы, закаливание.
  44. Медицинский контроль за питанием детей в детском дошкольном учреждении.
  45. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний в детском дошкольном учреждении.
  46. Медицинское обслуживание школьников. Функциональные обязанности школьного врача.
  47. Определение готовности детей к школе.
  48. Адаптация ребенка к школе, критерии адаптации. Дезадаптация.
  49. Организация и проведение плановых профилактических осмотров в школах. Скрининг-обследование.
  50. Медицинский контроль за учебным процессом в школе.
  51. Медицинский контроль за питанием в школе.
  52. Медицинский контроль за физическим воспитанием в школе.
  53. Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам.
  54. Морфофункциональные особенности подросткового возраста. Половое развитие и оценка половой зрелости.
  55. Психосоциальная адаптация подростков. Социализация подростков.
  56. Врачебно-профессиональное консультирование подростков (форма 086/у).
  57. Диспансерное наблюдение за детьми по форме №30/у.
  58. Санаторно-курортное лечение детей: показания, противопоказания, порядок оформления документации.
  59. Структура смертности плодов и детей различного возраста. Управляемые причины смерти.
  60. Показания для оформления инвалидности у детей (форма №).
  61. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесших острую пневмонию.
  62. Диспансерное наблюдение за детьми с рецидивирующим бронхитом.
  63. Диспансерное наблюдение за детьми с бронхиальной астмой.
  64. Профорентация детей с заболеваниями органов дыхания.
  65. Диспансерное наблюдение за детьми с ревматизмом.
  66. Диспансерное наблюдение за детьми с неревматическими кардитами.
  67. Диспансерное наблюдение за детьми с врожденными пороками сердца.
  68. Диспансерное наблюдение за детьми с вегето-сосудистой дистонией.
  69. Профорентация детей с заболеваниями органов кровообращения.
  70. Диспансерное наблюдение за детьми с хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
  71. Диспансерное наблюдение за детьми с дискинезиями желчевыводящих путей.
  72. Диспансерное наблюдение за детьми с хроническим колитом, энтероколитом.
  73. Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими гепатитами.
  74. Профорентация детей с заболеваниями органов пищеварения.
  75. Диспансерное наблюдение за детьми с пиелонефритом.
  76. Диспансерное наблюдение за детьми с гломерулонефритом.

77. Диспансерное наблюдение за детьми с дисметаболическими нефропатиями.
  78. Профориентация детей с заболеваниями органов мочевого выделения.
  79. Диспансерное наблюдение за детьми с лейкозами.
  80. Диспансерное наблюдение за детьми с геморрагическими диатезами.
  81. Диспансерное наблюдение за детьми с анемиями.
  82. Диспансерное наблюдение за детьми с синдромом гипергликемии.
  83. Диспансерное наблюдение за детьми с гипотиреозом.
  84. Диспансерное наблюдение за детьми с ожирением.
  85. Диспансерное наблюдение за детьми с гипофизарной карликовостью.
  86. Профориентация детей с заболеваниями крови.
  87. Профориентация детей с заболеваниями эндокринной системы.
  88. Организация наблюдения за детьми с инфекционными заболеваниями на участке.
- Экстренное извещение в СЭС.
89. Показания и порядок проведения плановой и экстренной госпитализации.
  90. Дифференциальная диагностика ОРВИ в условиях поликлиники.

**Вопросы к экзамену**  
по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

1. Структура и организация работы детской поликлиники.
2. Основные задачи и направления деятельности ДП.
3. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам. Основные направления работы участкового педиатра.
4. Медицинская этика и деонтология в практике педиатра. Врачебная тайна.
5. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.
6. Предконцепционный период, его роль в формировании здоровья будущего ребёнка. Дородовые патронажи.
7. Роль наследственности в формировании здоровья ребёнка. Количественная и качественная оценка отягощенности генеалогического анамнеза.
8. Биологический и социальный анамнез, их оценка.
9. Группы направленного риска у детей первого года жизни.
10. Критерии, определяющие здоровье.
11. Оценка физического развития у детей.
12. Оценка биологического возраста у детей.
13. Оценка нервно-психического развития, поведения ребенка.
14. Резистентность организма, критерии оценки.
15. Характеристика групп здоровья.
16. Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному.
17. Оценка состояния здоровья новорожденного. Пограничные состояния новорожденного.
18. Гипогалактия: профилактика и лечение.
19. Диспансерное наблюдение за здоровым ребенком в течение 1 года жизни (приказ №1346).
20. Дифференцированное наблюдение за детьми из групп направленного риска.
21. Особенности наблюдения за недоношенными детьми в амбулаторно- поликлинических условиях.
22. Диспансеризация здоровых детей от 1 до 3 лет (приказ №1346).
23. Диспансеризация детей дошкольного возраста (приказ №1346).
24. Врачебные рекомендации на профилактическом приеме (режим, вскармливание, физическое воспитание и т.д.)
25. Вскармливание детей 1 года жизни. Способы расчета количества молока.
26. Продукты прикорма. Правила и сроки введения прикормов у детей первого года жизни.
27. Искусственное вскармливание здоровых детей 1 года жизни. Современные заменители женского молока.
28. Вскармливание детей с функциональными нарушениями кишечника.
29. Вскармливание детей с синдромом мальабсорбции.
30. Вскармливание детей с аллергическими заболеваниями.
31. Гипо- и паратрофии у детей: диагностика, лечение, профилактика.
32. Анемии у детей раннего возраста: диагностика, лечение и профилактика.
33. Рахит и спазмофилия у детей: диагностика, лечение, профилактика.
34. Национальный календарь профилактических прививок.
35. Противопоказания к проведению вакцинации.
36. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья.
37. Реакции на профилактические прививки. Сильные реакции и осложнения при проведении вакцинации.
38. Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения (ОМПДПОУ). Типы дошкольных детских учреждений.
39. Функциональные обязанности врача детского дошкольного учреждения.

40. Подготовка детей к поступлению к детскому дошкольному учреждению. Критерии адаптации.
41. Организация и проведение плановых профилактических осмотров в детском дошкольном учреждении.
42. Параметры базовой и расширенной скрининг-программы при проведении профилактических осмотров в детском дошкольном учреждении.
43. Медицинский контроль за физическим воспитанием в детском дошкольном учреждении. Физкультурные группы, закаливание.
44. Медицинский контроль за питанием детей в детском дошкольном учреждении.
45. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний в детском дошкольном учреждении.
46. Медицинское обслуживание школьников. Функциональные обязанности школьного врача.
47. Определение готовности детей к школе.
48. Адаптация ребенка к школе, критерии адаптации. Дезадаптация.
49. Организация и проведение плановых профилактических осмотров в школах. Скрининг-обследование.
50. Медицинский контроль за учебным процессом в школе.
51. Медицинский контроль за питанием в школе.
52. Медицинский контроль за физическим воспитанием в школе.
53. Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам.
54. Морфофункциональные особенности подросткового возраста. Половое развитие и оценка половой зрелости.
55. Психосоциальная адаптация подростков. Социализация подростков.
56. Врачебно-профессиональное консультирование подростков (форма 086/у).
57. Диспансерное наблюдение за детьми по форме №30/у.
58. Санаторно-курортное лечение детей: показания, противопоказания, порядок оформления документации.
59. Структура смертности плодов и детей различного возраста. Управляемые причины смерти.
60. Показания для оформления инвалидности у детей (форма №).
61. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесших острую пневмонию.
62. Диспансерное наблюдение за детьми с рецидивирующим бронхитом.
63. Диспансерное наблюдение за детьми с бронхиальной астмой.
64. Профориентация детей с заболеваниями органов дыхания.
65. Диспансерное наблюдение за детьми с ревматизмом.
66. Диспансерное наблюдение за детьми с неревматическими кардитами.
67. Диспансерное наблюдение за детьми с врожденными пороками сердца.
68. Диспансерное наблюдение за детьми с вегето-сосудистой дистонией.
69. Профориентация детей с заболеваниями органов кровообращения.
70. Диспансерное наблюдение за детьми с хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
71. Диспансерное наблюдение за детьми с дискинезиями желчевыводящих путей.
72. Диспансерное наблюдение за детьми с хроническим колитом, энтероколитом.
73. Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими гепатитами.
74. Профориентация детей с заболеваниями органов пищеварения.
75. Диспансерное наблюдение за детьми с пиелонефритом.
76. Диспансерное наблюдение за детьми с гломерулонефритом.
77. Диспансерное наблюдение за детьми с дисметаболическими нефропатиями.
78. Профориентация детей с заболеваниями органов мочевого выделения.
79. Диспансерное наблюдение за детьми с лейкозами.
80. Диспансерное наблюдение за детьми с геморрагическими диатезами.

81. Диспансерное наблюдение за детьми с анемиями.
82. Диспансерное наблюдение за детьми с синдромом гипергликемии.
83. Диспансерное наблюдение за детьми с гипотиреозом.
84. Диспансерное наблюдение за детьми с ожирением.
85. Диспансерное наблюдение за детьми с гипофизарной карликовостью.
86. Профориентация детей с заболеваниями крови.
87. Профориентация детей с заболеваниями эндокринной системы.
88. Организация наблюдения за детьми с инфекционными заболеваниями на участке. Экстренное извещение в СЭС.
89. Показания и порядок проведения плановой и экстренной госпитализации.
90. Дифференциальная диагностика ОРВИ в условиях поликлиники.
91. Дифференциальная диагностика вирусных и бактериальных респираторных заболеваний в амбулаторно-поликлинических условиях.
92. Лечение ОРЗ на дому. Показания к госпитализации.
93. Часто болеющие дети. Принципы оздоровления.
94. Коклюш, паракоклюш: тактика ведения на педиатрическом участке. Активная иммунизация.
95. Эпидемический паротит: тактика ведения на педиатрическом участке. Активная иммунизация.
96. Ветряная оспа: тактика ведения на педиатрическом участке. Активная иммунизация.
97. Корь: тактика ведения на педиатрическом участке. Активная иммунизация.
98. Краснуха: тактика ведения на педиатрическом участке. Активная иммунизация.
99. Скарлатина: тактика ведения на педиатрическом участке. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
100. Менингококковая инфекция: тактика ведения на педиатрическом участке. Активная иммунизация.
101. Синдром ангины у детей. Дифференциальная диагностика, тактика ведения на педиатрическом участке.
102. Дифтерия: тактика ведения на педиатрическом участке. Активная иммунизация.
103. Инфекционный мононуклеоз: тактика ведения на педиатрическом участке.
104. Тонзилломикозы: тактика ведения на педиатрическом участке.
105. Вирусные диареи: тактика ведения на педиатрическом участке, профилактика. Инвазивные диареи (сальмонеллез, шигеллез): тактика ведения на педиатрическом участке, профилактика.
106. Синдром желтухи у детей грудного возраста. Дифференциальная диагностика, тактика ведения на педиатрическом участке.
107. Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией.
108. Вирусные гепатиты А и Е: тактика ведения на педиатрическом участке. Вирусные гепатиты В и С: тактика ведения на педиатрическом участке.
109. Иммунодефицитные состояния у детей. Дифференциальная диагностика, тактика ведения на педиатрическом участке.
110. СПИД – эпидемиологические и социальные аспекты, ранняя диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
111. Вакцинация детей с иммунодефицитными состояниями.
112. Организация работы педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе.
113. Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе.
114. Синдром внезапной смерти грудных детей. Острая дыхательная недостаточность у детей. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

115. Острая обструкция верхних дыхательных путей: дифференциальная диагностика, экстренная терапия на догоспитальном этапе.
116. Острая бронхиальная обструкция: дифференциальная диагностика, экстренная терапия на догоспитальном этапе.
117. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
118. Острая сосудистая недостаточность: диагностика, экстренная терапия на догоспитальном этапе.
119. Нарушения сердечного ритма: диагностика, экстренная терапия на догоспитальном этапе.
120. Угрожающие состояния при врожденных пороках сердца у детей раннего возраста, диагностика, экстренная терапия на догоспитальном этапе. Одышно-цианотический приступ.
121. Гипертонический криз: диагностика, экстренная терапия на догоспитальном этапе.
122. Перинатальными поражениями нервной системы у детей: тактика ведения на педиатрическом участке.
123. Судороги у детей. Дифференциальная диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
124. Нарушения сознания у детей. Дифференциальная диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
125. Синдром внутрочерепной гипертензии у детей: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
126. Лихорадка у детей. Дифференциальная диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
127. Аллергические заболевания у детей (пищевая аллергия, респираторные аллергозы): тактика ведения на педиатрическом участке.
128. Анафилактический шок: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
129. Отек Квинке, крапивница: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
130. Синдром Лайелла, сывороточная болезнь: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
131. Приступ бронхиальной астмы: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
132. Электротравма: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
133. Утопление: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
134. Солнечный и тепловой удар: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
134. Переохлаждение диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
135. Укусы насекомых, змей и животных: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
136. Ингаляция дыма, горячего воздуха, окиси углерода: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
137. Острое отравление: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ  
Кафедра «Педиатрии»

202... - 202... учебный год

Экзаменационный билет № \_\_\_\_\_

по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия

для обучающихся специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Укусы насекомых, змей и животных: диагностика, экстренная терапия, тактика ведения на догоспитальном этапе.
2. Диспансерное наблюдение за детьми с дискинезиями желчевыводящих путей.
3. Врачебно-профессиональное консультирование подростков (форма 086/у).

Зав. кафедрой

Батчаев А.С-У

**Темы рефератов**  
по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия

1. Критерии, определяющие здоровье.
2. Методика оценки физического развития: уровень физического развития, гармоничность
3. Определение биологического возраста: сроки и порядок прорезывания молочных зубов, смена зубов.
4. Методика оценки и определение группы НПП; параметры поведения и их оценка.
5. Наличие ВПП и хронических заболеваний. Характеристика групп здоровья.
6. Диагностика и первая врачебная помощь при солнечном и тепловом ударе.
7. Лечебно-тактические мероприятия при астматическом статусе.
8. СПИД – эпидемиологические и социальные аспекты
9. Вирусные диареи
10. Менингококковая инфекция
11. Капельные инфекции у детей в условиях поликлиники.
12. Профорентация детей с заболеваниями крови и эндокринной системы.
13. Реабилитация детей с хроническим гастродуоденитом
14. Наблюдение и реабилитация детей с бронхиальной астмой
15. Диспансеризация школьников с хроническими заболеваниями

**При оценивании учитывается:**

**Подготовка реферативного сообщения.** Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

**Новизна текста:** а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

**Степень раскрытия сущности вопроса:** а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

**Обоснованность выбора источников:** а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

**Соблюдение требований к оформлению:** а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

## Ситуационные задачи

по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия

### ЗАДАЧА №1

Ребёнок 5 месяцев от молодых, здоровых родителей, родился в срок, осенью. Масса тела при рождении 3850 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен на 2-е сутки. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем-искусственное. В последние 2 месяца отмечается беспокойство, усилилась потливость.

Объективно: облысение затылка, уплощение костей черепа, размягчение их вдоль сагиттального шва и по краям родничка, очаг размягчения теменной кости диаметром 0,8-0,9 см. Мышечный тонус резко снижен. Гиперестезия. Опора на ноги отсутствует. Живот распластан. Тургор тканей снижен. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД-28 в 1 мин. Тоны сердца ясные, пульс 120 уд/ мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, мягкая. Безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам.

Общий анализ крови: гемоглобин – 110г/л, Эр-3,6 x 10.12/л, лейкоциты- 5,6x10.9/л, п/я-2%, с-31%, э-2%, лимф-56%, м-9%, СОЭ-6 мм/ч.

Общий анализ мочи: количество- 40 мл, лейкоц-2-3 в п/зр, эритроциты- нет.

#### **Задания:**

1. *Предварительный диагноз и его обоснование.*
2. *Доп. методы исследования и ожидаемые результаты.*
3. *Тактика лечебных мероприятий.*
5. *Прогноз. Диспансеризация.*

### ЗАДАЧА № 2

Вызов бригады “Скорой помощи” в детский сад. У девочки 4 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой, навязчивый кашель и обшшка.

Из анамнеза известно, что ребёнок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает. На момент осмотра: ребёнок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднён. Над лёгкими перкуторный звук не изменён. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС-100 уд/ 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. Инородное тело в ротоглотке не видно.

#### **Вопросы и задания:**

1. *Предварительный диагноз.*
2. *Неотложные мероприятия.*
3. *Дальнейшая тактика.*
4. *Условия транспортировки.*
5. *Может ли данное состояние угрожать жизни ребёнка?*
6. *Возможные осложнения.*

### ЗАДАЧА № 3

Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса тела 2800 г, длина 46 см. Раннее развитие без особенностей.

Из анамнеза известно, что в 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желёз и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см, масса тела 28 кг. Вторичные половые признаки: Р 2, АхО, Ма2, Ме с 6 лет.

Общий анализ крови: Нв – 130 г/л, Эр-4,1x10.12/ л, СОЭ – 4 мм/ч.

Общий анализ мочи: уд.вес 1015, белок и сахар – нет, ацетон отрицателен. Биохимический анализ крови: глюкоза 3,5 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л, общий белок 70 г/л, холестерин 5 ммоль/л.

**Вопросы и задания:**

- *Оцените физическое состояние.*
- *Какому возрасту соответствует половое развитие ребёнка?*
- *Ваш предположительный диагноз?*
- *Что могло послужить причиной развития этого заболевания?*
- *План обследования для уточнения диагноза.*
- *Какой прогноз при данном заболевании.*

**ЗАДАЧА № 4**

Мать с мальчиком 6 месяцев пришла на очередной профилактический прием в поликлинику для решения вопроса о проведении вакцинации. Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом 53 см, окружностью головы 35 см, окружностью груди 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита Б. В 3 месяца сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5 месяцев на профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

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

При осмотре: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка.

Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 3 x 3 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень +3 см, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: WBC 7,9\*10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>; RBC 3,9\*10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>; HGB 11,4 g/dl; HCT36 L %; PLT 272\*10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>; PCT 332 %; MCV78 L µm<sup>3</sup>; MCH27 Lpg; MCHC 35,8 Hg/dl; RDW13,6 L %; MPV 9,7 µm<sup>3</sup>; PDW 12,4 %; %LYM 60; %MON 4; %GRA 36 (эозинофилы – 2%, п/я- 2% с/я- 32); ЦП 0,9; СОЭ 8 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр. Кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). Фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л). Задание:

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

**ЗАДАЧА № 5** Мальчик 5 лет, с жалобами матери на заложенность носа, отечность и покраснение глаз, сухой, частый кашель, усиливающийся в утренние часы, периодически отмечается затрудненное, слышимое на расстоянии свистящее дыхание. Настоящий приступ затрудненного дыхания появился 2 часа назад, в связи, с чем была вызвана

«скорая помощь».

Из анамнеза жизни известно, что у папы ребенка – поллиноз. На первом году жизни у ребенка была диагностирована пищевая аллергия. До 3-х лет жизни ОРВИ, ларинготрахеит наблюдались 4 раза в год. Год назад с августа по октябрь отмечались проявления ринита, конъюнктивита, периодические покашливания. Вышеперечисленные жалобы появились в конце лета.

Общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы с элементами аллергической сыпи (в области задних поверхностей голени). Катаральный конъюнктивит. Носовое дыхание затрудненное, отделяемое не обильное, прозрачное. Перкуторно над легкими – коробочный оттенок звука. Аускультативно – дыхание жесткое, выдох незначительно затруднен, выслушиваются сухие, свистящие хрипы над всей поверхностью. ЧДД – 38 в 1 мин. Со стороны других органов и систем патологии нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План диагностических исследований.
3. План лечения.

**ЗАДАЧА № 6** На приеме ребенок 2,5 месяцев. В анамнезе родовая травма, лечился в ОПН в течение 1 месяца. Сделаны V1,2 ВГ-В, V1 BCG в роддоме. В возрасте 2 месяцев консультирован неврологом - симптоматика без положительной динамики. Диагноз: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, синдром двигательных нарушений. Проведено УЗИ головного мозга - желудочковая система без патологии. Составьте перспективный план прививок на 1 год жизни.

Оцените по центильным таблицам физическое развитие девочки 1,5 года, масса - 9,2 кг, рост - 76 см, о.гол -. 45 см.

**ЗАДАЧА № 7** Оформите справку после выздоровления в ДООУ. Штамп

Справка

Дана ребенку \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

В том, что он находился на лечении

Диагноз \_\_\_\_\_

С \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Посевы кала \_\_\_\_\_

В настоящее время здоров.

Может посещать детский коллектив с \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_

## Тестовые задания

по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия

**01. В чем заключается и в какой последовательности выполняется прием Сафара:**

**002. Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения:**

**003. В каком месте и чем проводится пункция трахеи (как альтернативного метода обеспечения поступления воздуха) в случае острой обструкции верхних дыхательных путей у детей:**

- 1) иглами от 2-5 мл шприцев
- 2) через щитовидно-перстневидную мембрану
- 3) на уровне 2-3 кольца трахеи
- 4) на уровне 4 кольца трахеи
- 5) 1-2 иглами от инфузионной системы или иглами Дюфо

**004. Укажите, какими приемами необходимо пользоваться при проведении экспираторной вентиляции легких у детей:**

- 1) способ "изо рта в рот и нос"
- 2) соотношение продолжительности вдоха/выдоха -1:2
- 3) продолжительность вентиляции "изо рта в рот" должна быть не более 40 минут
- 4) придерживаются минимального возрастного числа дыханий в минуту
- 5) придерживаются удвоенного возрастного числа дыханий в минуту

**005. Укажите, каким должно быть соотношение компрессий грудной клетки с дыхательными циклами при сердечно-легочной реанимации :**

\_\_\_\_\_ если помощь оказывают два человека

**006. Применение атропина при проведении сердечно-легочной реанимации:**

- 1) показано
- 2) не показано

**007. Укажите дозировку адреналина для внутрисердечного введения при сердечно-легочной реанимации у детей:**

- 1) 1% р-р адреналина 0,05 мл/год жизни
- 2) 0,1% р-р адреналина 0,2 мл/год жизни
- 3) 0,1 % р-р адреналина 0,05 мл/год жизни
- 4) 5 мкг/кг каждые 10 минут

**008. Назовите, какое количество разрядов возможно при проведении электрической дефибрилляции :**

**009. Укажите необходимый интервал времени между разрядами при проведении электрической дефибрилляции:**

\_\_\_\_\_ минуты

**010. Необходимо введение препаратов кальция при проведении сердечно-легочной реанимации, если выявлены:**

**011. К рестриктивным процессам, обуславливающим острую дыхательную недостаточность у детей, относятся:**

**012. Перед экстренной интубацией трахеи у детей на догоспитальном этапе используют:**

- 1) 0,1% р-р атропина
- 2) 0,5% р-р седуксена
- 3) сальбутамол
- 4) сукцинилхолин (листенон)
- 5) гипервентиляцию кислородом

**013. Прием Селлика служит для:**

- 1) рефлекторного воздействия на дыхательный центр
- 2) предупреждения регургитации
- 3) обеспечения проходимости дыхательных путей
- 4) ликвидации обструкции инородным телом

**014. Внезапное появление цианоза у новорожденного ребенка в горизонтальном положении и его исчезновение в вертикальном положении свидетельствует о:**

- 1) врожденном пороке сердца
- 2) болезни гиалиновых мембран
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) аспирационном синдроме

**015. При запрокидывании головы пациента кзади во время проведения сердечно-легочной реанимации обеспечивается:**

- 1) выпрямление дыхательных путей
- 2) предотвращение западения языка
- 3) улучшение мозгового кровотока

**016. Определить слишком глубокое расположение интубационной трубки можно по:**

- 1) усилению проведения звука в левом легком
- 2) ослаблению проведения звука в правом легком
- 3) выявлению жесткого дыхания над правым легким
- 4) отсутствию дыхательных шумов над левым легким при выслушивании

**017. Укажите, при каком состоянии прогноз для жизни благоприятнее:**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) асистолия
- 3) электромеханическая диссоциация

**018. Перечислите возможные осложнения кислородотерапии:**

- 1) раздражение дыхательных путей
- 2) подсыхание слизистой оболочки дыхательных путей
- 3) утолщение альвеолярно-капиллярных мембран
- 4) повреждение мерцательного эпителия дыхательных путей
- 5) все вышеперечисленное

**019. Для рефлекторного устранения суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии используют:**

**020. Определите показания к проведению антиаритмической терапии у детей на догоспитальном этапе:**

- 1) высокая частота сердечных сокращений
- 2) повышение артериального давления
- 3) понижение артериального давления
- 4) загрудинные боли, симптоматика недостаточности мозгового кровообращения
- 5) левожелудочковая недостаточность

**021. Для синдрома "шокового" легкого характерны:**

**022. Ведущей причиной повышения артериального давления у детей с признаками дыхательной недостаточности является:**

**023. Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем - это:**

- 1) острый стенозирующий ларинготрахеит
- 2) эпиглоттит
- 3) ларингоспазм
- 4) инородное тело дыхательных путей
- 5) аллергический отек гортани

**024. Назовите причину затрудненного дыхания, периодически с приступами удушья, у пациента с охриплым голосом и периодической афонией:**

- 1) инородное тело главного бронха
- 2) фиксированное инородное тело гортани
- 3) баллотирующее инородное тело трахеи
- 4) фиксированное инородное тело трахеи
- 5) инородное тело сегментарного бронха

**025. Если после проведения приема Геймлиха инородное тело в верхних дыхательных путях не удалено, а ИВЛ-экспираторным методом осуществить извлечение возможно, то необходимо провести**

**026. Укажите правильное положение пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии во время транспортировки:**

**027. При напряженном пневмотораксе у детей с развитием воздушной тампонады сердца плевральную полость пунктируют:**

- 1) во 2 межреберье по средне-ключичной линии
- 2) в 3 межреберье по передней подмышечной линии
- 3) в 6 - 7 межреберье по задней подмышечной линии

**028. Чем характеризуется синкопальное состояние в клинической картине обморока:**

- 1) кратковременная потеря сознания
- 2) бледность кожных покровов
- 3) сужение зрачков
- 4) поверхностное брадикардное

**029. Для терапии мерцательной тахикардии, возникшей у больного с синдромом слабости синусового узла, на догоспитальном этапе целесообразнее использовать:**

**030. Укажите недостатки использования коллоидов в сравнении с кристаллоидами при лечении шока у детей:**

- 1) способствуют накоплению жидкости вне сосудистого русла
- 2) понижают онкотическое давление
- 3) вызывают проникновение **альбумина** в интерстиций с развитием отека легких
- 4) уменьшают скорость внутриклубочковой фильтрации
- 5) уменьшают клиренс натрия и диурез

**031. Метилксантины при легком и средне-тяжелом приступе бронхиальной астмы на догоспитальном этапе применяют:**

- 1) в/м в сочетании с ингаляционными  $\beta$  - адреномиметиками и блокаторами М-холинорецепторов
- 2) в/в медленно - при отсутствии **аэрозолей**  $\beta$  - адреномиметиков
- 3) per os, после купирования острого приступа для поддерживающей терапии, препараты преимущественно пролонгированного действия
- 4) ингаляционным введением

**032. Определите показания к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме:**

- 1) острый приступ вне зависимости от степени тяжести
- 2) некупирующийся в течение 6 часов тяжелый приступ
- 3) резистентность к  $\beta$  2-адреномиметикам
- 4) тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма
- 5) непереносимость эуфиллина

**033. При развитии клинически выраженной гиперкапнии у больного в **астматическом** статусе в первую очередь применяют:**

**034. При ожоговом шоке у ребенка необходимо проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе, если имеется:**

**035. Величина дефицита объема циркулирующей крови, при которой развивается централизация кровообращения при гиповолемическом шоке:**

- 1) 25% от возрастной нормы
- 2) 35% от возрастной нормы
- 3) 45% от возрастной нормы

**036. Для перевода ребенка в шоковом состоянии на ИВЛ при отсутствии дыхательных расстройств является:**

- 1) судорожный синдром
- 2) гипотензия ниже 70 мм рт. ст., не поддающаяся терапии в течение 30 минут
- 3) потеря сознания
- 4) гипотермия
- 5) гипертермия

**037. При комах наиболее важным из метаболических нарушений является устранение:**

- 1) гипергликемии
- 2) гипогликемии
- 3) гипокортицизма
- 4) гипотиреоидного состояния
- 5) недостатка тиамина

**038. Укажите, какие признаки учитывает шкала оценки тяжести ком Глазго:**

- 1) артериальное давление
- 2) реакцию на раздражение в виде движения глазных яблок
- 3) ширину зрачков и их реакцию на освещение
- 4) реакцию на словесное обращение
- 5) двигательную реакцию

**039. Какое из перечисленных состояний у детей является наиболее жизнеугрожающим:**

- 1) гиперосмолярное состояние
- 2) гипогликемическое состояние
- 3) гипоосмолярное состояние

**040. Развитие анизокории у ребенка в коме свидетельствует о:**

- 1) интракраниальном кровоизлиянии
- 2) резком повышении внутричерепного давления
- 3) тенториальном вклинении мозга
- 4) судорожном синдроме
- 5) повреждении III пары черепномозговых нервов

**041. В каком положении следует проводить транспортировку пациента с острым повышением внутричерепного давления:**

- 1) лежа на спине с приподнятым ножным концом
- 2) лежа на спине с приподнятым головным концом
- 3) вполоборота
- 4) сидя
- 5) на животе

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

- 1) активация анаэробного гликолиза
- 2) относительно медленное развитие гипотермии
- 3) ларингоспазм
- 4) охлаждение

**043. Назовите начальные проявления теплового удара у детей:**

- 1) частое мочеиспускание и полиурия

- 2) жажда
- 3) прекращение потоотделения
- 4) обильное потоотделение
- 5) задержка мочеиспускания и олигурии

**044. Укажите, что выступает на первый план в клинической картине у детей при истинном утоплении в морской воде в постреанимационном периоде:**

- 1) артериальная гипотензия
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) **анемия** вследствие гемолиза

**045. Укажите, что характерно для солнечного удара:**

- 1) головокружение
- 2) тошнота, рвота
- 3) расстройство зрения
- 4) нормальная температура
- 5) судороги и параличи

**046. Определите объем необходимых мероприятий неотложной помощи на догоспитальном этапе при укусе гадюки:**

- 1) вытереть выступающий яд, отсосать тканевую жидкость из ранки, наложить асептическую повязку, применить холод, иммобилизовать и придать возвышенное положение пораженной конечности
- 2) наложить артериальный жгут
- 3) обеспечить инфузионную терапию и купирование основных патологических синдромов
- 4) ввести антитоксическую сыворотку
- 5) применить обезболивающие и антигистаминные препараты

**047. Определите необходимость проведения инфузионной терапии при ожогах на догоспитальном этапе:**

- 1) показана
- 2) должна быть ограничена
- 3) не показана

**048. В каком положении необходимо транспортировать ребенка с акустической травмой или баротравмой барабанной перепонки:**

- 1) вертикально
- 2) в горизонтальном положении
- 3) на боку
- 4) сидя

**049. Основными признаками клинической смерти являются:**

- 1) остановка дыхания
- 2) отсутствие сознания
- 3) расширение зрачков
- 4) отсутствие зрачкового рефлекса
- 5) отсутствие пульса на сонных артериях
- 6) судороги

**050. При утоплении в пресной воде развивается:**

**051. Может ли выдать поликлиника больничный лист по уходу за взрослым членом семьи:**

- а) не может
- б) может, при карантине в детском учреждении
- в) в случае болезни бабушки, осуществляющей уход за ребенком (до 10 дней) г) при течении заболевания для организации ухода (сроком до 7 дней) \*
- д) лицу, находящемуся в очередном отпуске

**052. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно:**

а) до 1 года б) до 3 лет в) до 7 лет

г) до 10 лет д) до 14 лет\*

**053 Астматическое состояние – это приступ бронхиальной астмы, длящийся более:**

а) 3-х часов б) 6 часов\*

в) 9 часов г) 12 часов

**054 Какие из перечисленных заболеваний являются показаниями для прерывания беременности:**

а) бронхиальная астма б) острый пиелонефрит в) текущий эндокардит \* г) сахарный диабет

**055 Норматив обслуживания детского населения на одном городском педиатрическом участке составляет не более**

\_\_\_\_\_ человек

**056 Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения:**

1. сознания
2. артериального давления
3. пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых
4. пульса на сонной артерии
5. диаметра зрачка

**057 Внезапное появление цианоза у новорожденного ребенка в горизонтальном положении и его исчезновение в вертикальном положении свидетельствует о:**

1. врожденном пороке сердца
2. болезни гиалиновых мембран
3. диафрагмальной грыже
4. аспирационном синдроме

**058 При запрокидывании головы пациента кзади во время проведения сердечно-легочной реанимации обеспечивается:**

1. выпрямление дыхательных путей
2. предотвращение западения языка
3. улучшение мозгового кровотока

**059 Определить слишком глубокое расположение интубационной трубки можно по:**

1. усилению проведения звука в левом легком
2. ослаблению проведения звука в правом легком
3. выявлению жесткого дыхания над правым легким
4. отсутствию дыхательных шумов над левым легким при выслушивании

**065 Ведущей причиной повышения артериального давления у детей с признаками дыхательной недостаточности является:**

**071 Астматическое состояние – это приступ бронхиальной астмы, длящийся более:**

**073 Норматив обслуживания детского населения на одном городском педиатрическом участке составляет не более**

\_\_\_\_\_ человек

**056 Определить слишком глубокое расположение интубационной трубки можно по:**

1. усилению проведения звука в левом легком
2. ослаблению проведения звука в правом легком
3. выявлению жесткого дыхания над правым легким
4. отсутствию дыхательных шумов над левым легким при выслушивании

**057 Ведущей причиной повышения артериального давления у детей с признаками дыхательной недостаточности является:**

**058 Астматическое состояние – это приступ бронхиальной астмы, длящийся более:**

**059 Норматив обслуживания детского населения на одном городском педиатрическом участке составляет не более**

**060 Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения:**

1. сознания
2. артериального давления
3. пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых
4. пульса на сонной артерии
5. диаметра зрачка

Компетенции	Номера тестов
ОПК – 5	1-10,31-40
ПК – 6	11-20,41-50
ПК - 15	21-30,51-60

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

### Критерии оценки экзамена:

Оценка	Критерии
Отлично	ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, обучающиеся демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, обучающийся проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины
Хорошо	ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций
Удовлетворительно	ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки
Неудовлетворительно	на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность в материале дисциплины, не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у обучающегося не выявлены

### Критерии оценки зачета:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если обучающийся знает теоретический курс дисциплины и может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы в полном объеме;
- оценка «не зачтено» не знает теоретический курс дисциплины и не может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы.

### Критерии оценивания учебной истории болезни.

- оценка «Отлично» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

- оценка «хорошо» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская не существенные ошибки или неточности.

- оценка «удовлетворительно» выставляется, если работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и/или лечения.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если нарушена структура изложения

материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции.

В истории болезни обучающийся описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечении пациента. Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного.

### **Критерии оценивания решения ситуационных задач**

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

### **Критерии оценки реферата:**

**«Отлично»** ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**«Хорошо»** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**«Удовлетворительно»** – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

**«Неудовлетворительно»** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### **Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):**

**«Отлично»** - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

**«Хорошо»** - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

**«Удовлетворительно»** - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

**«Неудовлетворительно»** количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.



## Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Поликлиническая и неотложная педиатрия
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989</p> <p>ПК-15 готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИДК - ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний</p> <p>ИДК -ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.</p> <p>ИДК -ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.</p> <p>ИДК -ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней</p> <p>ИДК -ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)</p> <p>ИДК -ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>ИДК -ПК-15.1. Интерпретирует формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний</p> <p>ИДК -ПК-15.2. Применяет в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»</p> <p>ИДК -ПК-15.3. Определяет особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний</p>
Трудоемкость, з.е.	360/ 10
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	<p>Зачёт - 9 семестр</p> <p>Зачёт - 10 семестр</p> <p>Экзамен - 11 семестр</p>

