**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**

**УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА**

По производственной практике

«Помощник врача детской поликлиники»

Индекс дисциплины: Б 2.П.7.

По специальности 31.05.02 Педиатрия ( квалификация «специалист )

Уровень высшего образования **СПЕЦИАЛИСТ**

Квалификация **–ВРАЧ ПЕДИАТР ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Факультет педиатрический

Кафедра факультетской и госпитальной педиатрии

Форма обучения -очная

Курс -5 Семестр 10

Всего трудоемкость 216 (зачетные единицы -6 )

24 рабочих дней

Практические ( семинарские ) занятия 144 часа

Самостоятельная работа 72 часа.

Экзамен – Х семестр

Всего часов --216

Махачкала – 2020

Рабочая программа учебной дисциплины «Поликлиническая педиатрия» разработана на основании учебного плана по специальности 31.05.02 «Педиатрия», утвержденного Ученым советом Мед. Университета, протокол № 1 от /29/ августа 2019 г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02«Педиатрия», утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации 17.08. 2015 г. приказ №853.

Рабочая программа учебной дисциплины «производственная практика помощника врача детской поликлиники» одобрена на заседании кафедры от /31/ августа 2020 г.



Методические материалы предназначены для преподавателей. Содержит указания по проведению производственной практики «Помощник врача детской поликлиники». Даны цели и задачи производственной практики в детской поликлинике, описана ее организация, представлены инструкция по ведению и примеры оформления дневника, перечень практических умений, подлежащих освоению, методика написания учебной исследовательской работы студента, контрольные вопросы для подготовки к зачету.

Пособие предназначено для преподавателей при прохождении производственной практики студентами 5 курса педиатрического факультета по специальности «Поликлиническая педиатрия».

**Введение**

Производственная практика в качестве «помощника врача детской поликлиники» для студентов 5 курса педиатрического факультета является обязательной частью подготовки врача по специальности «31.05.02 – Педиатрия».

Производственная практика, являясь промежуточным звеном между теоретическим обучением и самостоятельной практической деятельностью специалиста, направлена на закрепление знаний и умений, полученных в процессе обучения в вузе (пропедевтика детских болезней, факультетской педиатрии, поликлинической педиатрии). Это позволяет ознакомить студентов с организацией лечебно – профилактической помощи детям и подросткам, условиями работы участкового педиатра в детской поликлинике, закрепить знания студентов по оказанию неотложной и скорой медицинской помощи детям на до госпитальном этапе.

**Цель практики**

**Производственная практика (ПП)** – является частью основной образовательной программы и проводится в сроки, предусмотренные Федеральным государственным образовательным стандартом и учебным планом. Основная цель ПП – закрепление и совершенствование практических навыков, полученных на различных этапах обучения в ВУЗе

**Цель ПП -** приобретение организационных, лечебно – диагностических, профилактических умений, включая неотложную помощь, и достижение базовой компетентности – способности решать типовые профессиональные задачи.

**Цель ПП «Помощник врача детской поликлиники»** - подготовить студента к работе врача – педиатра в амбулаторно – поликлинических условиях.

**Задачи практики**

* Освоить содержание профилактической работы участкового врача – педиатра со здоровыми детьми разных возрастов: антенатальная охрана плода, новорожденного ребенка; наблюдение и оздоровление детей 1 – го года с учетом уровня здоровья, наблюдение за неорганизованными детьми в возрасте до 7 лет; подготовка детей к поступлению в образовательные учреждения; диспансеризация школьников и подростков; вакцинация, противоэпидемическая работа.
* Освоить содержание лечебно – диагностической работы участкового врача – педиатра: оказание медицинской помощи остро заболевшим детям на дому, оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, диспансерное наблюдение за детьми III – V группы здоровья.
* Освоить содержание работы врача скорой и неотложной медицинской помощи.
* Ознакомиться с содержание организационной работы: работа с учетно – отчетной документацией, работа с участковой медицинской сестрой, анализ и планирование работы участкового педиатра.
* Ознакомиться с содержанием санитарно – просветительной работы: индивидуальные беседы с родителями и детьми разных возрастов, особенности консультирования подростков, лекции по актуальным проблемам современной медицины.

**КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

* 1. **Общекультурные компетенции**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Коды | Название компетенции |  |
| 1 | 2 | 3 |
| ***ОК-1*** | **ОБЩЕКУЛЬТУРНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВЫПУСКНИКА:** | Знать,владеть,уметь |
|  | * способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико- биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальнойдеятельности | Применять сознательно и социально- ответственно знания истории, социологии и экономики, руководствоваться принципами гуманизма и общечеловеческими ценностями, владеть основными понятиями культурологи, владеть основными законодательными и нормативными актами в области медицины и здравоохранения.  Применять знания основных законов физики, теоретических основ информатики, использования персональных компьютеров в здравоохранении. Применять знания общих закономерностей происхождения и развития жизни. |

* 1. **Профессиональныекомпетенции**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Коды | Название компетенции |  |
| 1 | 2 | 3 |
| ПК–1  ПК-3 | * способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками * способность и готовность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решенийс | Владеть основами этики и взаимоотношения с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, владеть правилами общения с детьми и подростками, их родителями и родственниками. Учитывать особенности психики детей и подростков при назначении лечения и проведении профилактикизаболеваний.  Знать основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства ив |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПК-4  ПК-5  ПК-6 | использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности   * способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисциплинарную, административную, гражданско- правовую, уголовнуюответственность * способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно- инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка * способность и готовность проводить патофизиологический анализ клинических синдромов,   обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учетом их возрастно-половыхгрупп | научных исследованиях.  Постоянно и систематически повышать свою профессиональную квалификацию, анализировать собственные результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок. Знать основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения; основы страховой медицины в Российской Федерации.  Собрать анамнез; провести опрос ребенка и подростка, его ростдвеннико,в проесвти физикальное обследование пациента различного возраста, направить детей и подростков на лабораторно- инструментальное обследование,на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты наиболее  распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, анализировать результаты рентгенологического обследования, морфологического анализа для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков; оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка иподростка.  Обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; обосновывать методы обследования, лечения и реабилитации больного ребенка и подростка; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детейи |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПК-15  ПК-16  ПК-17 | **диагностическая деятельность:**   * способность и готовность к постановке диагноза на основании результатов биохимических   исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма вцелом   * способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико- иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма детей и подростков для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов * способность и готовность выявлять у больных детей и подростков основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией | подростков; знать организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростков и взрослого населения, механизм лечебно- реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и противопоказания к их назначению.  Уметь интерпретировать результаты биохимических методов исследований биологических жидкостей для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков.  Знать анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; функциональные системы организма детей и подростков, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; структуру и функции иммунной системы у детей и подростков, её возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики.  Знать клиническую картину, особенности и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей, подростков и взрослого населения; владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам с учетом МКБ, алгоритмом выполнения основных диагностических мероприятий при неотложных и угрожающих жизни состояниях. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПК-18  ПК-19 | болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний   * способность и готовность анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам детей и подростков с учетом их физиологических особенностей организма ребенка для успешной лечебно-профилактической деятельности   **лечебная деятельность:**   * способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой,дыхательной, | Оценить результаты  рентгенологического исследования, ультразвукового сканирования, компьютерной томографии, магнитно- резонансного сканирования органов у детей различного возраста; проводить функциональные пробы для оценки деятельности дыхательной и сердечно- сосудистой систем, анализировать полученные результаты с учетом возрастных особенностей; интерпретировать результаты ЭКГ, микробиологических, иммунологических и вирусологических исследований, результаты методов экспресс- диагностики (ИФА, РИА, ИФ, ПЦР). Оценить реакции клеточного и гуморального (антителообразование) иммунитета, медиаторную роль цитокинов в иммунной и других системах организма, охарактеризовать первичный и вторичный иммунный ответ; Уметь интерпретировать результаты цитогенетического исследования, определить у больного группу крови моноклональными антителами, оценить результаты на совместимость (индивидуальную, по АВО и Rh-Hr), определять пригодность крови, кровезаменителей и других растворов – кровезаменителей; Оценить результаты исследования коагулограммы, миелограммы, кислотно- основного состояния крови, серологических исследованийкрови.  Знать основные принципы лечения при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови.Выявлять |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПК-20  ПК-22  ПК-25 | пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковыемероприятия   * способность и готовность назначать больным детям и подросткам адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным детям и подросткам с инфекционными и неинфекционными заболеваниями * способность и готовность назначать и использовать основные принципы при организации лечебного питания у детей и подростков, страдающих различнойпатологией   **психолого-педагогическая деятельность:**   * способность и готовность к обучению среднего и младшего медицинского персонала правилам санитарно- гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинскихорганизациях | неотложные и угрожающие жизни состояния; знать принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей и подростков, особенности проведения интенсивной терапии.  Уметь разработать больному ребенку или подростку план лечения (терапевтическое и хирургическое) в соответствии выставленным диагнозом и с учетом течения болезни; подобрать и назначить лекарственную терапию использовать методы  Немедикаментозного лечения больным детям и подросткам с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.  **Знать** сущность лечебного питания, его основные функции, принципы и значение; основы подходов к организации и проведению лечебного питания у детей и подростков, страдающих различной патологией. Знать характеристику лечебных, лечебно-профилактических и профилактических смесей; уметь сделать выбор продукта со специальным заданным составом, отвечающим особенностям заболевания и характеру нарушенных при этом обменных процессов, для лечебного питания у детей иподростков.  Знать санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы детских инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в детских больницах; производить оценку условий пребывания больных в стационарах различного типа и организовывать гигиенические мероприятия по профилактике внутрибольничных инфекций; знать виды санитарной обработки больных детей и подростков; владетьнавыками |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПК-30  ПК-31 | * способность и готовность решать вопрос экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) у детей и подростков, оформлять соответствующую документацию, определить необходимость направления больного ребенка и подростка на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди детей и подростков   **научно-исследовательская деятельность:**   * способность и готовность изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования | ухода за больными взрослыми, детьми и подростками с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания.  Решать вопросы экспертизы трудоспособности в конкретных ситуациях. Оформлять соответствующую медицинскую документацию, в т.ч. листок нетрудоспособности; направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико- социальную экспертизу; оценить роль экологических и производственных факторов в патологии беременности, заболевании плода и новорожденных; проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний.  Уметь проводить патентный поиск, анализировать отечественную и зарубежную литературу с использованием специализированных баз данных, сети интернет по тематике научного исследования. |

1. **Профессиональные компетенции, формируемые в результате прохождения производственной практики**

**Студент должен ознакомиться c:**

* Организацией работы детской поликлиники, ориентированной на индивидуальные потребности ребенка и семьи.
* Принципами лечебно – профилактического обслуживания детей на педиатрическом участке.
* Организацией оказания скорой и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
* Инновационными технологиями амбулаторно – поликлинической помощи детям и подросткам.
* Ведением учетно-отчетной статистической документации.
* Основными нормативно-правовыми документами, регламентирующими работу врача педиатра участкового и врача скорой медицинской помощи

**Студент должен знать:**

* Принципы оказания амбулаторно - поликлинической помощи детям и подросткам
* Содержание работы врача – педиатра участкового с детьми и подростками в поликлинике и на дому.
* Содержание работы врача неотложной и скорой помощи.
* Содержание работы врача образовательного учреждения.
* Основные стандарты профилактической и лечебно – диагностической работы участковой бригады неотложной помощи.
* Особенности работы специализированных отделений, диагностических и вспомогательных подразделений ДП;
* Принципы ведения учетно-отчетной документации детской поликлиники

**Студент должен уметь:**

* Оформлять учетнотчетную документацию
* Проводить дородовый патронаж
* Проводить патронаж новорожденного
* Собирать и оценивать биологический, социальный и генеалогический анамнез
* Оформлять этапный эпикриз на ребенка декретированного возраста
* Оценивать физическое развитие детей различных возрастов
* Оценивать нервно-психическое развитие детей различных возрастов
* Оценивать реактивность ребенка
* Проводить исследование функционального состояния организма ребенка
* Назначать питание детям раннего возраста, лечебное питание больным детям и подросткам
* Составлять режим дня ребенку раннего возраста
* Назначать закаливающие процедуры ребенку раннего возраста
* Проводить клиническое обследование здорового и больного ребенка
* Оценивать результаты пара клинических методов обследования
* Определять группу здоровья ребенка на основании КОЗ
* Составить рекомендации по профилактике рахита, ЖДА, дистрофии
* Оформить ребенка в ДОУ
* Оформить ребенка в школу
* Оформить рецепт ребенку на молочную кухню
* Оформить рецепт в аптеку (при необходимости с учетом льгот)
* Оформить направление в стационар
* Заполнить экстренное извещение
* Оформить санаторно-курортную карту, документацию при оформлении ребенка в оздоровительный лагерь
* Оформить документацию на ребенка – инвалида в БМСЭ
* Выписывать больничные листы и справки
* Оказать неотложную помощь при гипертермическом синдроме
* Оказать неотложную помощь при судорожном синдроме
* Оказать неотложную помощь при тепловом и солнечном ударе
* Оказать неотложную помощь при отравлениях
* Оказать неотложную помощь при кровотечениях
* Оказать неотложную помощь при острых аллергических состояниях.

**Студент должен владеть навыками выполнения работы по следующим разделам:**

* **Профилактическая работа со здоровыми детьми и подростками:** выполнение двухэтапной диспансеризации (дородовый патронаж беременных женщин, патронаж новорожденного), динамическое наблюдение за детьми первого года жизни с учетом уровня здоровья, наблюдение за неорганизованными детьми в возрасте от 1 до лет 7лет, проведение плановых и экстренных противоэпидемических мероприятий на педиатрическом участке, подготовка детей к поступлению в образовательное учреждение;
* **Оказание лечебной помощи детскому населению в условиях поликлиники:** ранняя диагностика наиболее часто встречающихся заболеваний с учетом особенностей их течения, лечения, профилактики, диспансеризации; оказание медицинской помощи остро заболевшим детям на дому, диспансерное наблюдение за детьми III - V групп здоровья; экспертиза временной нетрудоспособности по уходу;
* **Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых и хронических заболеваниях, ургентных состояниях:** последовательность действий врача – педиатра по оценке симптомов в соответствии с особенностями диагностики и физикального обследования детей, классификацией угрожающих состояний, установление приоритетного синдромального диагноза, оказание помощи в минимально достаточном объеме, выбор тактического решения;
* **Организация амбулаторной помощи детям и подросткам,** взаимодействие с другими амбулаторными стационарными ЛПУ, работа с учетноотчетной документацией, работа с участковой медицинской сестрой, анализ и планирование работы участкового педиатра;
* **Санитарно -просветительная работа:** проведение индивидуальных бесед с родителями и детьми старшего возраста, лекции по актуальным проблемам современной медицины.

**Организация практики**

ПП «Помощник врача детской поликлиники» студентов 5 курса педиатрического факультета проводится согласно учебному плану, в соответствии с «Порядком организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам» и приказом ректора ГБОУ ПО ДГМУ Минздрава России.

Базами практики являются в амбулаторно-поликлинические учреждения г. Махачкала, утвержденные согласно договору с клинической базой ВУЗа. Студент не имеет права самостоятельно изменять базу и время прохождения практики. В отдельных случаях, предусмотренных положением о ПП, студенту может быть разрешено прохождение практики в субъектах Российской Федерации при наличии официального письменного согласия руководителя данного учреждения. При этом должны быть выполнены все требования программы практики. При необходимости индивидуального решения вопрос о распределении студента может быть согласован с заведующим кафедрой факультетской и госпитальной педиатрии , проректором по учебной работе ДГМУ.

**Характеристика основных баз практики**

В качестве баз ПП «Помощник врача детской поликлиники» используются следующие ЛПУ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование учреждения | Юридический адрес :ГБУ РД | Мощность | Коли-чество участков | Коли-  чество студентов на базе |
| 1 | Детская городская  поликлиника № 2 | г. Махачкала  пр.Гамидова 79 | 39тыс .детей |  | 80 студ. |
| 2 | Детская городская поликлиника № 1 | г.Махачкала ул.Малыгина №7 | 29тысяч детей |  | 70 студ. |

ПП студентов 5 курса проводится после Х семестра в течение 4 рабочих недель (24 рабочих дня, включая субботы, 144 часа) в качестве помощника участко­вого врача в городских, районных амбулаторно-поликлинических учреждениях (96 часов) и помощника врача линейной бригады скорой медицинс­кой помощи (48 часов).Окончательное распределение студентов по базам практики производится за 1 месяц до ее начала кафедрой педиатрии, общевузовским руководителем производственной практики и деканатом педиатрического факультета. Организацию практики обеспечивает отдел производственной практики ДГМУ, методическое руководство - кафедра педиатрии . Кафедральные кураторы (руководители) практики назначаются приказом ректора, приказом главного врача ЛПУ - базовые руководители (заместитель по лечебной работе, заведующий педиатрическим отделением,

Контроль выполнения программы практики, прием зачетов по ее итогам, консультативная помощь руководителям практики организации здравоохранения возлагается на преподавателей кафедры педиатрии.

**Порядок проведения практики**

По прибытии на базу практики студенты предоставляют необходимые документы руководителю ЛПУ, который своим приказом назначает непосредственного руководителя практики (заведующего отделением) и определяет место прохождения практики каждого студента (закрепляет за участковым педиатром). При себе студент должен иметь: направление на практику (оно может оформляться на группу студентов и выдаваться старосте группы), методические рекомендации, «Дневник производственной практики», медицинский халат, сменную обувь, фонендоскоп.

В первый рабочий день студенты должны пройти вводный инструктаж у руководителя практики (заведующего отделением). На студента-практиканта распространяются правила внутреннего трудового распорядка ЛПУ. Все конфликтные ситуации рассматриваются при обязательном участии кафедрального руководителя практики и представителя администрации ЛПУ, где студент проходит практику. За грубое нарушение дисциплины и правил внутреннего трудового распорядка студент может быть отстранен руководителем или курирующим преподавателем от дальнейшего прохождения производственной практики. Сообщение об этом направляется в университет для принятия мер.

Во время ПП студент должен помнить и выполнять основные положения деонтологии: показывать пример чуткого и внимательного отношения к больному ребенку и его родственникам, строго соблюдать принципы профессиональной этики. Недопустимо комментировать диагноз, результаты исследований, план обследования и лечения без согласования с врачом. Большое значение в лечебном процессе имеет внешний вид. Небрежность в одежде, длинные или ярко накрашенные ногти, распущенные волосы, яркий макияж, пирсинг, грязный или мятый халат - недопустимы, поскольку подрывают доверие пациентов и их родителей. Студенты, имеющие неопрятный вид до практики не допускаются. При прохождении ПП студенты приобретают навыки общения с больным и их родителями с учетом возрастных особенностей пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию клинического мышления, профессиональной грамотности, аккуратности, дисциплинированности.

Продолжительность рабочего дня студента составляет 6 часов и соответствует режиму работы ЛПУ, где студент проходит практику. В ДП рабочий день студента под руководством участкового врача и заведующего педиатрическим отделением складывается из работы на приеме в поликлинике (3 часа) и обслуживания вызовов на дому (3 часа) в соответствии с расписанием работы педиатрического участка. Первые три дня студент работает совместно с участковым педиатром, в дальнейшем самостоятельно под его контролем. Студент в процессе ПП выполняет в полном объеме все функциональные обязанности участкового врача – педиатра .

Контроль посещения студентами практики и контроль отработки рабочего времени осуществляет базовый руководитель практики, кафедральный руководитель и староста учебной группы. Ежедневно или через день работу студента по всем разделам проверяет преподаватель и базовый руководитель, в том числе, правильность ежедневного оформления дневника. По окончании ПП каждый студент заполняет сводный отчет, который оценивает и заверяет базовый руководитель. По итогам практики базовый руководитель дает краткую характеристику студента, где оценивает уровень усвоения практических умений по пятибалльной системе. Производственная характеристика подписывается главным врачом и базовым руководителем, подпись заверяется печатью ЛПУ. После окончания ПП проводится аттестация - дифференцированный зачет, дневник практики, заверенный администрацией ЛПУ по месту прохождения практики, является допуском к сдаче.

Знания студентов оцениваются в объеме программы ПП комиссионно по результатам программированного контроля и собеседования с руководителями практики. Оценка выставляется по пятибалльной и сто-балльной системе, заноситься в зачетную книжку.

**Обязанности преподавателя - руководителя практики:**

* оформляет и представляет в отдел практики паспорта баз практики;
* лично проводит оценку готовности базы совместно с руководителем базы, выезжая в прикрепленные базы до начала практики;
* методически обеспечивает руководство практикой,
* проводит производственное совеща­ние совместно с базовыми руководителями и студентами по вопросам прохождения практики;
* участвует в распределении студентов по базам практики;
* проводит контроль состояния дисциплин студентов, выполнение плана и графика работы;
* сообщает в отдел практики о неявке студентов на практику ,о недостатках и трудностях в организации практики;
* контролирует обеспечение учреждением нормаль­ных условий труда студентов, проведение со сту­дентами обязательных инструктажей по охране труда и технике безопасности;
* проверяет отчеты студентов, выполнение инди­видуальных заданий, принимает участие в работе ко­миссии по приему зачетов по практике
* представляет вузовскому руководителю производственной практики отчет вместе с замечаниями и предложениями по со­вершенствованию практической подготовки студентов; всю работу проводят в тесном контакте с соответствующими руководителями практики от учреждения.

**Учреждения, являющиеся базами практики:**

* организуют и проводят практику студентов в соответствии с программой практики в соответствии с календар­ными графиками вузов;
* предоставляют в соответствии с программой студентам место практики, обеспечивающее эффективность прохождения практики;
* создают необходимые условия для получения студентами в период прохождения практики знаний по специальности;
* организуют проведение обязательных инструктажей по охра­не труда и технике безопасности, обеспечивают и контролируют проведение студентами-практикантами правил внутрен­него трудового распорядка, установленных в данном учрежде­нии;
* обеспечивают студентам на время прохождения практики условия, установленные для соответствующих работников дан­ного учреждения;
* несут полную ответственность за несчастные случаи со сту­дентами, проходящими производственную практику в данном учреждении.

**Ответственность за организацию и проведение практики** в лечебном учреждении возлагается на его руководителя. Непосредственное руководство практикой студентов возла­гается приказом руководителя учреждения на высококвалифици­рованных специалистов соответствующих структурных подразде­лений.

**Обязанности руководителя практики студентов от учреждения, руководителя базы практики:**

* подбирает специалистов (заведующие отделением детской поликлиники, в качестве руководителей практики студентов, контролирует их работу;
* знакомит студентов-практикантов с коллективом ЛПУ, традициями, системой оказания медицинской помощи в данной поликлинике:
* совместно с вузовским руководителем организует и контроли­рует организацию практики студентов в соответствии с про­граммой и утвержденными графиками прохождения практики;
* обеспечивает качественное проведение инструктажей по ох­ране труда, технике безопасности, правилам внутреннего рас­порядка;
* участвует в ра­боте по проведению профориентации;
* допускает участие студентов во врачебных совещаниях, конференциях;
* контролирует соблюдение практикантами производственной дисциплины и сообщает вузу о всех случаях нарушения сту­дентами правил внутреннего трудового распорядка
* дает общую характеристику деятельности студента во время практики совместно с непосредственным руководителем практики.

**Обязанности непосредственного руководителя практики** -врач педиатр участковый,

* составляет конкретный план-график работы студента-практиканта в детской поликлинике,;
* осуществляет учет работы студентов-практикантов;
* осуществляет ежедневное руководство работой студентов, помогает в освоении всех разделовдеятельности помощника врача детской поликлиники;
* контролирует выполнение санитарно-просветительской работы студентов;
* контролирует ведение дневника практики, ежедневно подписывая его;
* совместно с базовым руководителем практики дает общую характеристику деятельности студента.

**Студент при прохождении производственной практики обязан:**

* присутствовать на курсовом собрании по производственной практике, проводимом деканатом совместно с руководителем практики университета и преподавателями кафедры, ответственными за проведение производственной практики;
* добросовестно и активно выполнять задания, предусмотренные программой врачебной поликлинической практики, осваивать практические навыки; проявлять самостоятельность и инициативу;
* подчиняться действующим правилам внутреннего трудового распорядка медицинского учреждения (базы практики); знать права и обязанности медицинского персонала, требования к внешнему виду;

* пройти инструктаж по технике безопасности и соблюдать правила охраны труда, техники безопасности; местах прохождения практики;

* нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты наравне со штатными сотрудниками;
* во время прохождения практики иметь при себе студенческий билет учебного заведения и бейдж ЛПУ;
* вести учет проведенной работы;
* Предоставить «Сводный отчет…» на дифференцированный зачет по практике; дневник практики кафедральному руководителю педиатрии в сроки:

а) проходившим практику на базах г. Махачкалы – сразу после окончания практики;

б) проходившим практику в лечебно-профилактических учреждениях вне г.Махачкалы первую неделю семестра, следующего за производственной практикой и сдать зачет согласно расписанию.

* полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;
* подчиняться действующим в учреждении правилам внутрен­него трудового распорядка;
* изучить и строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
* участвовать в санитарно-просветительной работе по заданию кафедры и учреждения;
* нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты наравне со штатными работниками;
* представить руководителю практики письменно отчеты о вы­полнении всех заданий и сдать зачеты по практике.

**Структура и содержание практики**

**Структура и трудоемкость практики**

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п /п** | **Виды работ**  **по разделам (этапам) практики** | **Трудоемкость в часах (кредитах)** |
| **Помощник врача-**  **педиатра** |
| 1. | Подготовительный этап |  |
| 1.1 | Инструктаж по технике безопасности |  |
| 1.2 | Знакомство с базой практики |  |
| 2. | Производственный этап |  |
| 2.1 | Работа в детской поликлинике на приеме |  |
| 2.2 | Работа в детской поликлинике на вызове |  |
|  |  |  |
| 3. | Учебно-исследовательский этап |  |
|  | Виды итогового контроля: практические навыки, тестирование, собеседование |  |
|  | **Итого** |  |

***Оценка за практику определяется следующими факторами:***

* работа студента во время практики, характеризуемая, в частности, отзывом руководителя
* наличие, правильность и полнота заполнения отчётных документов
* полнота и качество реализации заданий
* результаты оценки всех этапов дифференцированного зачета

В случае выполнения всех требований, предъявляемых к работе студента и заполнению документации, ставится «зачтено».

По окончании практики характеристика студента должна включать стандартные графы:

- теоретическая подготовка (уровень теоретических знаний, умение применять их на практике);

- освоение практических навыков при работе со здоровым и больным ребенком в поликлинике;

- освоение практических навыков по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи детям (станция скорой медицинской помощи);

- деонтологические аспекты взаимоотношений студента во врачебном коллективе, с родителями и детьми;

- дисциплина (отсутствие прогулов и опозданий на работу);

- проявление интереса к работе, больным, инициативность;

- качество и регулярное ведение документации;

Таблица 2

**Критерии оценки результатов работы студента за период прохождения производственной практики**

**Балльно-рейтиноговая оценка производственной практики**

«Помощник врача детской поликлиники» на кафедре педиатрии № 1

для студентов 5 курса педиатрического факультета

Аттестационный лист практики «Помощник врача детской поликлиники»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Раздел производственной практики | Количество баллов | | | | |
| **I** | **Практические навыки** | Количество навыков | | | | |
| Вместе с врачом  (1 -2 уровень) | | | Самостоятельно  (1 -3 уровень) | |
|  |  | Кол-во | Баллы | | Кол-во | Баллы |
| 1 | Осмотрено детей на приеме | 80 -100 | 4 | | 20- 30 | 5 |
| 2 | Осмотрено детей на дому | 20 - 30 | 5 | | 40 -50 | 6 |
| 3 | Проведено патронажных посещений к беременным и новорожденным | 2 - 3 | 3 | | 3 - 6 | 4 |
| 4 | Осмотрено детей в Центре здоровья, кабинете здорового ребенка | 10 - 15 | 2 | | 3 - 6 | 3 |
| 5 | Заполнено дневников в амбулаторных картах | 40 - 60 | 2 | | 15 -30 | 3 |
| 6 | Определена группа здоровья, группа направленного риска, группа диспансерного наблюдения на основании комплексной оценки здоровья детей | 20 - 25 | 2 | | 10 -15 | 3 |
| 7 | Оформлено индивидуальных программ профилактики дефицитных состояний (рахит, анемия) у детей раннего возраста | 20 - 25 | 2 | | 10 -15 | 3 |
| 8 | Проведено планирование профилактических прививок и составлен индивидуальный календарь вакцинации | 20 - 25 | 2 | | 5 -10 | 3 |
| 9 | Проведен расчет и коррекция питания детям первого года жизни и раннего возраста, больным детям различных возрастов и групп здоровья | 20 - 25 | 3 | | 5 -10 | 3 |
| 10 | Выписано рецептов на молочную кухню | 10 - 15 | 1 | | 5- 10 | 2 |
| 11 | Составлен режим дня для здоровых детей грудного и раннего возраста, для больных детей различных возрастов и групп здоровья | 20 -25 | 2 | | 5 - 10 | 3 |
| 12 | Оформлено этапных и переводных эпикризов на детей и подростков | 5 - 10 | 3 | | 3 -5 | 4 |
| 13 | Выписано направлений на стационарное обследование и лечение, консультации специалистов, в консультативно - диагностический центр | 10 -15 | 1 | | 5 -10 | 2 |
| 14 | Выписано листов нетрудоспособности родственникам по уходу за больным ребенком | 30 - 40 | 1 | | 20 -30 | 2 |
| 15 | Оформлено карт диспансерного больного | 5- 10 | 3 | | 3 -4 | 4 |
| 16 | Оформлено санаторно-курортных карт, справок в летние лагеря отдыха | 5 -10 | 2 | | 2 -3 | 3 |
| 17 | Оформлена документация на ребенка, поступающего в образовательное учреждение (ДДУ, СОШ) | 5 -10 | 2 | | 1 - 2 | 3 |
| 18 | Оформлено направлений на медико – социальную экспертизу МСЭК | 2 -3 | 3 | | 1 -2 | 4 |
| 19 | Проведено бесед | 2 -3 | 1 | | 5 -10 | 2 |
| 20 | Присутствие на еженедельных производственных совещаниях в поликлинике | 4 | 1 | |  |  |
| 21 | Присутствие на врачебных конференциях | 1 -2 | 1 | |  |  |
| 22 | Обслужено вызовов по НМП | 6 - 12 | 4 | |  |  |
| 23 | Изучена литература |  |  | | 5 | 2 |
| **К зачету допускается студент, набравший с учетом штрафных и поощрительных баллов** | | **60 баллов** | | | | |
| **II** | **Дифференцированный зачет** | Баллы | | Оценка | | |
| 1 | Итоговое тестирование | 90- 100  80 -89  70 -79 | | отлично  хорошо  удовлетворительно | | |
| 2 | Оценка практических навыков | 10  7  4 | | отлично  хорошо  удовлетворительно | | |
| 3 | Теоретическое собеседование | 10  7  4 | | отлично  хорошо  удовлетворительно | | |
| 4 | Защита УИРС | 5  3  1 | | отлично  хорошо  удовлетворительно | | |
| **III** | **ШТРАФЫ** |  | | | | |
| 1 | Пропуск 1 дня производственной практики по неуважительной причине | - 2 | | | | |
| 2 | Несвоевременная явка на производственную практику по неуважительной причине 2 раза и более | - 5 | | | | |
| 3 | Замечание со стороны руководителя практики | - 2 | | | | |
| 4 | Обоснованные жалобы со стороны родителей | - 5 | | | | |
| 5 | Не выполнена УИРС | - 5 | | | | |
| 6 | Несвоевременная защита практики по неуважительной причине | - 5 | | | | |
| **I V** | **ПООЩРЕНИЯ** |  | | | | |
| 1 | Выполнение заданий руководителя практики (выполнение стендов, альбомов, создание презентаций, видеофильмов) | + 2, +3, +4, +5 | | | | |
| 2 | Выполнение санитарного бюллетеня / лекции | + 2 | | | | |
| 3 | Благодарственное письмо от руководителя ЛПУ | + 5 | | | | |
| 4 | Благодарственное письмо от пациента (родителей) | + 5 | | | | |
| 5 | Выполнен 3 – й вариант УИРС | + 5 | | | | |
| V | ИТОГО количество баллов | 69 - 100 | | | | |

**Для получения зачета необходимо набрать 69 – 100 баллов.**

**Балльно - рейтинговая оценка: «удовлетворительно» - 69 -80 баллов, «хорошо» - 81 – 90, «отлично» - 91 =100**

**Перечень контрольных вопросов к зачету:**

1. **Раздел «Помощник врача детской поликлиники»:**

1. Принципы организации работы детской поликлиники. Функциональные обязанности участкового врача - педиатра. Структура педиатрического участка. Основные показателей работы детской поликлиники, эффективности работы участкового педиатра.

2. Отчетноучетная документация участкового врача Правила оформления медицинской документации в соответствие с перечнем практических умений.

3. Проведение и оформление дородовых патронажей и первичных врачебно-сестринских патронажей новорожденных по унифицированной схеме. Медико – генетическое, перинатальное консультирование. Срининговые программы наблюдения новорожденных.

4. Проведение комплексной оценки состояния здоровья ребенка. Определение групп здоровья. Оценка физического развития. Оценка нервно-психического развития. Оценка резистентности. Принципы оформления профилактических рекомендаций. Правила организации возрастного режима дня детей первых 7 лет жизни. Комплексы массажа и гимнастики, методы закаливания детей младшего возраста. Гигиеническое воспитание и обучение населения, кабинет здорового ребенка, центр здоровья

5. Принципы организации непрерывного наблюдения за здоровыми детьми первого года жизни и за неорганизованными детьми от года до 7 лет. Организация питания здоровых и больных детей разного возраста. Выписка питания с молочной кухни. Назначение адаптированных смесей (при смешанном и искусственном вскармливании). Проведение контрольного взвешивания.

6. Определение показаний и противопоказаний к профилактическим прививкам. Национальный календарь профилактических прививок. Оценка результатов реакции Манту. Вакцинопрофилактика детей с отклонениями в состоянии здоровья, при отсутствии информации о прививках. Проведение профилактических прививок. Работа прививочного кабинета.

7. Правила подготовки к ДОУ, СОШ прогноз адаптации, оценка тяжести адаптации. Методы реабилитации. Определение физкультурной группы. Документация при оформлении ребенка в оздоровительный лагерь.

8. Порядок оформления эпикризов на здоровых детей разного возраста.

9. Порядок оформления эпикризов на больных детей разного возраста, организация стационара на дому, оформление экстренного извещения, правила допуска в детский коллектив.

10. Определение показаний, правила подготовки к исследованиям в амбулаторных условиях. Оценка данных лабораторного и функционального обследования, показания,

11. Тактика ведения и лечения больных с острыми заболеваниями на дому (ОРВИ, грипп, острая пневмония, острый бронхит, ангина, острый гастрит, острый энтерит, ОКИ, стоматит, отит, конъюнктивит, и др.). Определение показаний для госпитализации. Правила организации стационара на дому. Порядок оформления талона амбулаторного пациента.

12. Ранняя диагностика инфекционных заболеваний клиническими и лабораторными методами (инфекционный гепатит, дизентерия, корь, коклюш, краснуха, скарлатина, ветряная оспа), оформление экстренного извещения. Профилактика ВИЧ-инфекции на участке. Неотложные состояния при острых инфекционных заболеваниях, критерии тяжести, тактика участкового педиатра. Особенности работы врача по организации наблюдения на дому за детьми больными и контактными в очаге инфекционного заболевания, правила работы в очаге (карантин, дезинфекция, экстренная вакцинация). Работа фильтра.

13. Профилактика дефицитных состояний детей грудного и раннего возраста дистрофия (рахит, анемия). Диагностика и лечение рахита, анемии, дистрофии у детей, диспансерное наблюдение.

14. Принципы диспансерного наблюдения за больными детьми. Принципы формирования групп направленного риска. Методы диагностики и лечения в амбулаторных условиях. Определение показаний для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания, дневной стационар. Принципы реабилитации. Порядок оформления направлений на физиолечение, ЛФК, массаж, консультации узких специалистов, на санаторно-курортное лечение (санаторно-курортная карта).

15. Основные правила выдачи и оформления листков нетрудоспособности, справок.

16.Основные правила оформление инвалидности (знакомство с работой КЭК, МСЭК). Порядок подготовки медицинских документов на ребенка – инвалида детства. Индивидуальная программа реабилитации.

17. Оформление рецептов для детей различных возрастных групп.

18. Основные принципы работы специализированных кабинетов (кардиологического, хирургического, эндокринологического, подросткового и др.).

19. Диспансерное наблюдение подростков в детской поликлинике. Принципы организации профилактического наблюдения за детьми подросткового возраста. Функциональные обязанности подросткового врача. Принципы работы кабинета медико – социальной помощи подросткам. Современные технологии консультирования подростков

**2. Раздел « Помощника врача скорой помощи»**

1. Задачи службы неотложной медицинской помощи .Нормативные документы, регламентирующие деятельность .
2. Принципы и модели организации службы неотложной помощи .
3. Структура организации службы неотлодной помощи в г.Махачкала.
4. Этическая и юридическая ответственность врача неотложной помощи;
5. Функциональные обязанности и медицинская документация врача неотложной помощи ;
6. Медико-тактическая классификация уровней помощи при опасных для жизни состояний.
7. Принципы диагностики и методы реанимации жизнеугрожающих состояний на до госпитальном этапе:

- техника и эффективность сердечно-легочной реанимации; прогноз реанимации и обоснование отказа от ее дальнейшего проведения; смерть мозга;

- семиотика угрожающих состояний у детей, основные методы терапии, объем неотложной помощи; показания к госпитализации, условия транспортировки.

1. Диагностика, медицинская помощь на до госпитальном этапе, тактика педиатра при синдромах острой дыхательной недостаточности (острая обструкция дыхательных путей, отек легких, инородные тела трахеи и бронхов , внезапная остановка дыхания) у детей.
2. Диагностика, медицинская помощь на до госпитальном этапе, тактика педиатра при синдромах острой недостаточности кровообращения (острая сосудистая недостаточность, артериальная гипертензия, одышечно-цианотические приступы) у детей.
3. Диагностика, медицинская помощь на догоспитальном этапе, тактика педиатра при нарушениях функции центральной нервной системы (судорожный синдром, коматозные состояния, болевой синдром, лихорадка) у детей.
4. Диагностика, медицинская помощь, тактика врача при состояниях, обусловленных несчастными случаями (электротравма, утопление, солнечный и тепловой удар, отморожения и замерзания, ингаляции дыма, окиси углерода, укусы насекомых, животных). Скорая помощь при травмах. Показания к госпитализации.
5. Диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе при шоке. Тактика участкового врача при политравме.
6. Диагностика, медицинская помощь на до госпитальном этапе, тактика врача при аллергических состояниях (анафилактический шок, отек Квинке, приступ астмы).
7. Диагностика, медицинская помощь на до госпитальном этапе, тактика врача при инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, стенокардии, инсульте, сахарном диабете у взрослых больных.

# Варианты ситуационных задач с эталонами ответов

# Задача№1

Девочка 2 лет, заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38 ºС, появились катаральные явления (гиперемия ротоглотки и конъюнктив, насморк). К ночи температура повысилась до 40,1 ºС. Кожа стала бледной, дистальные части рук и ног холодные на ощупь. Родители дали ребенку парацетамол в дозе 2,5 мл., но температура не понизилась. Вызвали врача скорой медицинской помощи.

1. Ваш предполагаемый клинический диагноз с указанием синдрома, определяющего тяжесть состояния больной.
2. Составьте алгоритм интенсивной терапии этого синдрома на догоспитальном этапе.

# Задача№2

У той же больной, на следующий день температура тела вновь повысилась до 40,2 ºС и внезапно развился приступ генерализованных судорог тонико-клонического характера, продолжавшихся около 3 мин. Во время транспортировки ребенка в стационар приступ судорог повторился и продолжался уже в приемном отделении. Объективно: сознание угнетено до степени сопора, кожа бледная, с мраморным рисунком на ногах, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, ЧСС 162 в минуту. Дыхание везикулярное, ЧД 80 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены в размерах.

1. Установите диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложных мероприятий на догоспитальном этапе.

# Задача№3

Ребенок 7 мес., находится на грудном вскармливании, имеются признаки рахита II степени, под острое течение. На фоне слабо выраженных проявлений ОРВИ (кашель, насморк без повышения температуры тела) появился приступ тонических судорог, который в течении дня повторился дважды. Продолжительность его была небольшой, сознание ребенок не терял. При осмотре на вызове участковый врач выявил преходящий карпопедальный спазм, положительный симптом Труссо; в конце осмотра внезапно возник ларингоспазм в виде инспираторной одышки и звучного вдоха.

1. Установите клинический диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной терапии в амбулаторных условиях.

# Задача№4

Ребенок 1 год 6 месяцев, заболел остро, с повышением температуры тела до 38,2 ºС и насморка, умеренных катаральных явлений со стороны ротоглотки. Вечером 1-го дня появились осиплость голоса, «лающий» кашель, шумный вдох во время беспокойства, западение яремных ямок. ЧД 38 в минуту, ЧСС 118 в минуту. Родители вызвали врача скорой медицинской помощи.

1. Установите клинический диагноз.
2. Составьте алгоритм терапии на до госпитальном этапе.

# Задача№5

Тот же ребенок к утру стал беспокойным, усилилась одышка инспираторного типа: шумный продолжительный вдох с втяжением податливых мест грудной клетки и участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. ЧД увеличилась до 48 в минуту, ЧСС- до 144 в минуту. Родители повторно вызвали врача скорой медицинской помощи

1. Установите степень стеноза гортани.
2. Составьте алгоритм терапии на догоспитальном этапе.

**Ответ на Задачу №1**

1. *Диагноз:*ОРВИ, синдром лихорадки высокой, «белой», синдром Омбреданна).
2. *Алгоритм ИТ:*
3. Антипиретики: парацетамол (РД - 10- 20 мг/кг, СД – 60 мг/кг.сут.) внутрь, 50 % р-р метамизола натрия (анальгин) в разовой дозе 10- 15 мг/кг внутримышечно или внутривенно в комбинации со спазмолитиками (20 % р –р папаверина 0.1 - 0.2 мл/год жизни, р–р дротаверина (но-шпа) 0.1 мл/год жизни, и др.). Контроль аксиллярной температуры через 30 минут – снижение на 0, 5 С за 30 минут при адекватной реакции
4. Физические методы охлаждения: растереть кожу ребенка до легкого покраснения водой комнатной температуры, 40- 50% спиртом
5. Для предотвращения озноба - нейровегетативная блокада: дроперидол в дозе 0,12 мг/кг (не более 1 мл) или пипольфен по 0,1- 0,25 мг/кг (не более 1 мл), можно в комбинации с седуксеном (0,2- 0,3 мг/кг).
6. Активное посещение участкового врача на следующий день

**Ответ на Задачу №2**

1. *Диагноз:* ОРВИ, фебрильные судороги.
2. *Алгоритм* неотложных мероприятий:
3. Кислородотерапия (30- 50% О2) непрерывно через носовой катетер, маску под палаткой.
4. Противосудорожная терапия: 0,5 % р-р диазепама 0,1 мл /кг, не более 2 мл. Можно повторить через 15- 20 мин. в дозе 2/3 от начальной, не более 4 мл, суммарная доза; 20 % р-р натрия оксибутирата (ГОМК) 0,3 - 0,5 мл/кг в 10 % р-ре глюкозы
5. При отсутствии выраженного эффекта нейровегетативная блокада: 0. 25 % р – р дроперидола 0, 05 мл /кг внутривенно, 0, 05 – 0. 25 мл/кг внутримышечно
6. Жаропонижающие препараты - анальгин (5- 10 мг/кг) внутримышечно, физическое охлаждение: холод к голове и крупным сосудам, обтирание кожи 30- 50% спиртом, обертывание влажной пеленкой до ее высыхания и др.
7. Госпитализация в палату ОРИТ

**Ответ на Задачу №3**

* 1. *Диагноз:* спазмофилия, явная форма, карпо – педальный спазм, судорожный синдром, ларингоспазм; рахит, период разгара, подострое течение рахит, период разгара, спазмофилия, судорожный синдром, ларингоспазм.
  2. *Лечение:*

1. Кислородотерапия (30- 40% О2), при асфиксии интубация трахеи.
2. Противосудорожные средства: 0,5 % р-р диазепама (седуксен) 0,1 мл /кг.не более 2 мл. внутримышечно; 20 % р-р натрия оксибутирата (ГОМК) 0,3 - 0,5 мл/кг в 10 % р-ре глюкозы внутривенно.
3. Препараты кальция в дозе 0,5- 1,0 м.моль/кг внутривенно струйно медленно (в 1 мл 10% раствора СаСl содержится 0,9 м.моль кальция, в 1 мл 10% раствора кальция глюконата- 0,3 м.моль кальция), можно повторять через 4- 6 ч. в течение суток под контролем ионограммы, клинических проявлений и ЭКГ.
4. Активное посещение участкового врача на следующий день. Лечение рахита: витамин D 1000 МЕ/сут., препараты кальция, препараты магния внутрь.

**Ответ на Задачу №4**

* 1. *Диагноз:* ОРВИ , острый ларинготрахеит, стеноз гортани в стадии компенсации (I степени).
  2. *Лечение:*

Можно провести терапию дома в течении 30- 40 мин., но при отсутствии эффекта показана госпитализация.

1. Аэротерапия: свежий, желательно прохладный воздух.
2. Отвлекающая терапия - горячие ножные ванны (38- 40 ºС) в течение 10 мин., горчичники на икроножные мышцы (при отсутствии гиперчувствительности к горчице).
3. Сосудосуживающие капли с нафазалином (нафтизин), 0.025 % 0,2 мл в дистиллированной воде в оба носовых хода.
4. Паровые ингаляция в домашних условиях не проводятся! Ингаляция физиологического раствора, минеральной воды через небулайзер
5. Теплое питье (10- 20 мл/кг): чай с молоком и сахаром или медом (1 чайная ложка на стакан), «Боржоми» с молоком.
6. Активное посещение участкового врача на следующий день

**Ответ на Задачу №5**

* 1. ОРВИ , острый ларинготрахеит Стеноз гортани в стадии неполной компенсации (II степени).
  2. *Лечение:*

**На догоспитальном этапе:**

• ингаляция 0, 025 % р-ра нафазолина (Нафтизин), 0,3 мл в дистиллированной воде длительностью до 5 минут через ингалятор или небулайзер

• при невозможности выполнения ингаляции интраназальное введение 0.3 мл 0. 05% р-ра нафазолина

• в случае полного купирования стеноза ребенка можно оставить дома при условии активного врачебного наблюдения

• в случае неполного купирования стеноза - внутримышечно вводят 2 мг/кг преднизолона или 0.7 мг/кг дексаметазона внутривенно

• госпитализация

• Во время транспортировки проводится кислородотерапия через маску.

**Варианты тестовых заданий для итоговой аттестациипо летней производственной практике для студентов 5 курса педиатрического факультета**

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1. Критериями оценки биологического возраста детей являются:

а) пропорции тела

б) число ядер окостенения

в) показатели роста и массы

г) вторичные половые признаки

д) психо-моторное развитие

е) появление молочных зубов

ж) количество постоянных зубов

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

2. Укажите сроки второго периода вытяжения (ускорения роста):

а) 8-10 лету мальчиков и 10-12 лету девочек

б) 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек

в) 13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек

г) 13-16 лет у мальчиков и 10-15 лет у девочек

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

3. Показатели нервно-психического развития ребенка в 1 мес.:

а) вздрагивает при резком звуке

б) совершает ищущие повороты головы на звук

в) хорошо удерживает голову в вертикальном положении

г) прослеживает взором за движущимся предметом

д) фиксирует взор на ярком предмете

е) появляется улыбка при спокойном бодрствовании

4. Показатели нервно-психического развития ребенка в 1 год:

а) самостоятельно ест из ложки

б) самостоятельно пьет из чашки

в) произносит 8-10 слов

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

5. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем:

а) появляется на 1-2, исчезает на 5-7 день жизни

б) появляется на 2-3, исчезает на 7-10 день жизни

в) появляется на 4-5, исчезает на 10-14 день жизни

6. Соответствие количества молочных зубов возраст ребенка рассчитывается по формуле (п - возраст ребенка в мес.):

а) п-2

б) п-4

в) п-6

г) п-8

7. У доношенных новорожденных частота дыхания составляет при спокойном бодрствовании:

а) 25-30

б) 30-40.

в) 40- 50.

г) 60-70.

8. У доношенного новорожденного частота сердечных сокращений составляет

а) 90.

б) 110.

в) 140.

г) 170.

9. Уровень гемоглобина (г/л) сразу после рождения у ребенка составляет:

а) 90-110

б) 100-140

в) 110-130

г) 120-140  
 д) 160-180

е) 180-240

10. У детей старше 1 года количество тромбоцитов составляет (х109/л):

а) 50-100

б) 50-200

в) 100-300

г) 150-300  
 д) 200 - 400

е) 400-600

**Ответы:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  | а б в д е |
| 2. |  | г |
| 3. |  | а д е |
| 4. |  | б в д |
| 5. |  | б |
| 6. |  | б |
| 7. |  | в |
| 8. |  | в |
| 9. |  | е |
| 10 |  | г |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Перечень примерных тем санитарно-просветительной работы №1:**

1 . Профилактика гипогалактии у матери.

1. Закаливание детей раннего возраста.

2. Уход за новорожденным ребенком.

3. Особенности ухода за недоношенным ребенком.

4. Игрушки – это серьезно!

5. Массаж и гимнастика грудных детей.

6. Основные правила ухода за больным ребенком.

7. Борьба с болезнью «грязных рук».

8. Точечный массаж и закаливание в борьбе против ОРЗ и гриппа.

9. Рациональное вскармливание детей первого года жизни.

10. Особенности вскармливания детей из групп риска по рахиту, анемии, гипотрофии.

11. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста.

12. Нервно-психическое развитие детей дошкольного возраста.

13. Нервно-психическое развитие детей школьного возраста.

14. Качество и гигиена питания детей дошкольного возраста.

15. Качество и гигиена питания детей школьного возраста.

16. Курение в семье – болезнь ребенка!

17. Алкоголизм как фактор, влияющий на здоровье и развитие ребенка.

18. Гельминтозы у детей.

19. Вредные привычки и борьба с ними.

20. Основные витамины в питании детей.

21. Медицина и религия о болезни и лечении.

22. Фитотерапия в лечении бронхолегочных заболеваний.

23. Фитотерапия в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта.

24. Подготовка детей к поступлению в ДОУ.

25. Подготовка детей к обучению в школе.

26. Отравления ядовитыми растениями и грибами.

27. Отравления в быту.

28. Профилактические прививки в борьбе с инфекционными заболеваниями.

29. Гигиена девочки .

**Перечень примерных тем учебно- исследовательской работы №2**

Основное содержание УИРС - анализ случаев из собственной практики. Эта работа может выполняться по одному из трех вариантов (по выбору студента).

**1 - й вариант.**

Литературный обзорсовременных данных по проблеме (реферат)

**2 -й вариант.**

В качестве УИРС может быть оформлен один случай из практики студента в ДП с отражением особенностей работы врача и особенностей данного больного. В качестве основы для написания УИРС может быть взята история больного ребенка с любой нозологической формой,изученной на 4 или 5 курсах.

В описании УИРС необходимо отразить:

1. Анамнез жизни (можно по записям в истории развития ребенка).

2. Анамнез заболевания.

3. Данные клинического исследования больного.

4. Обоснование и формулировку предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний (опираясь на данные анамнеза, физикальных методов исследования, сведения из истории развития ребенка). Выделить особенности данного случая, его отличие от классического описания заболевания.

5. Составить план обследования на поликлиническом этапе с учетом предварительного диагноза и обосновать необходимость его проведения.

6. Определите показания для участия врачей-специалистов в обследовании и лечении больного, форму участия (консультация, лечение, диспансерное наблюдение).

7. Определить тактику ведения пациента: повторная явка, активное посещение, определите возможные осложнения, возможные неотложные состояния, мероприятия по их профилактике и мероприятия догоспитальной помощи, определите показания для плановой или экстренной госпитализации, определите прогноз.

8. Составьте план лечения больного, сформулируйте принципы лечения пациента, обоснуйте назначение лекарственных препаратов с учетом этиологии и патогенеза заболевания, противопоказаний и нежелательных побочных эффектов.

9. Отразите динамику болезни

10. Обоснуйте основной клинический диагноз.

11. Оформите запись в истории развития ребенка, больничный лист (если он был выдан), выпишите рецепты.

12. При повторном осмотре оцените данные дополнительных методов исследования, оцените эффективность лечения, обоснуйте его коррекцию.

13. Использованная литература.

**3 –й вариант**

УИРС может выполняться по более сложной программе, которая предполагает более глубокую проработку литературных данных и анализ нескольких случаев из практики по определенной проблеме. Темы возможных работ представлены ниже. В этом случае УИРС должна включать в себя следующие разделы:

- тема (ее актуальность);

- цель, задачи;

- материалы и методы (личный осмотр, анализ историй развития детей с оценкой следующих параметров: жалобы,физикальные данные, анализ используемых дополнительных методов (общий анализ крови, анализы мочи, ЭКГ, УЗИ и т.д.).

- обзор литературы (отразить освещение данного вопроса в учебнике, монографиях, материалах ВОЗ, рекомендациях научных обществ и т.п.);

- собственные наблюдения,

- анализ собственных материалов (провести сравнение реальных случаев с данными литературы);

- выводы (итог исследования, ответы на поставленные вопросы (должны соответствовать цели и задачам);

- список литературы.

**Рекомендуемые темы УИРС**

1. Анализ заболеваемости детей первого года жизни на участке

2. Анализ качества и эффективности обслуживания новорожденных на участке

3. Анализ острой заболеваемости на педиатрическом участке

4. Анализ частоты и структуры бронхолегочной патологии у детей на участке

5. Особенности состояния здоровья юношей допризывного возраста на педиатрическом участке

6. Особенности клинической картины тонзиллитов в современной амбулаторной практике

7. Особенности клинической картины пневмонии в современной амбулаторной практике

8. Особенности лечения лихорадки при ОРЗ

9. Анализ причин перевода детей на искусственное вскармливание

10. Анализ причин длительных медицинских отводов от профилактической вакцинации

11. Анализ частоты и причин отказа родителей от проведения вакцинации

12. Анализ частоты и характера реакций на вакцинацию комбинированной вакциной «Приорикс» (и др.)

13. Тактика ведения больного с острым тонзиллитомв амбулаторных условиях

14. Анализ эффективности диспансеризации детей первого года жизни на педиатрическом участке

15. Анализ эффективности диспансеризации детей с анемией на педиатрическом участке

16. Особенности профилактического осмотра подростков в «Центре здоровья» поликлиники

17. Анализ причин обращение в кабинет неотложной помощи поликлиники

18. Оценка эффективности профилактики рахита у детей грудного возраста

19.Оценка эффективности дородовых патронажей на педиатрическом участке

20. Оценка состояния здоровья часто и длительно болеющих детей

1.Вопросы для экзамена :

2.Служба неотложной медицинской помощи детям

3.Показания к экстренной госпитализации

4.Показания к госпитализации в реанимационное отделение

5.Функции бригады станции скорой помощи

6.Этапы диагностического процесса при угрожающих состояниях

7.Особенности первичного осмотра

8.Показания к лечебным мероприятиям скорой помощи

9.Вторичный осмотр больного по органам и системам

10. Суммарная оценка состояния и синдромальный диагноз

11. Выбор тактического решения и показания к госпитализации в реанимационное

отделение

12.Ошибки при оказании неотложной помощи и их предупреждение

13.Фазы сердечно легочной реанимации

14.Задачи первичной реанимации

15.Медикаментозная терапия на догоспитальном этапе

16.Контроль эффективности реанимационных мероприятий

17. Синкопальные состояния

18.Укладка врача по оказанию неотложной помощи на дому

19. Этапы оказания догоспитальной неотложной помощи

**Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики.**

*Основная литература*

1. Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней / И.М. Воронцов, А.И. Мазурин. -С-Пб., 2000. - 487 с.
2. Исаева Л.А. Детские болезни / Л.А. Исаева. -М.: Медицина, 2002. -592 с.
3. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник. 5- изд. В двух томах. Т. 1. / Н.П. Шабалов. -С-Пб., 2006. -832 с.
4. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник. 5- изд. В двух томах. Т. 2. / Н.П. Шабалов. -С-Пб., 2006. -736 с.

*Дополнительная литература*

1. Алексеев Н.А. Гематология детского возраста / Н.А. Алексеев. ­С-Пб, 1998. -527 с.

2.Баранов А.А. Детская гастроэнтерология / А.А. Баранов. - М.: Медицина, 2002. -592 с.

3.Баранов А.А. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы) / А.А Баранов,; Л.А Щеплягина. -М., 2000. -342 с.

4.Балыкова Л.А. Анатомо-физиологические особенности и соматические заболевания детей раннего возраста. (Учебное пособие для студентов лечебного отделения, врачей-интернов, практических врачей. Издание 2-е переработанное) / Л.А. Балыкова, Т.Г. Атясова, Л.И. Дзюбич, М.В. Нежданова и др. -Саранск, 2004. -109 с.

5.Балыкова Л.А. Соматические заболевания детей старшего возраста и детские инфекции (клиника, диагностика, лечение). (Учебное пособие для студентов лечебного отделения, врачей-интернов, практических врачей. Издание 3-е переработанное) / Л.А. Балыкова, Т.Г. Атясова, П.И. Дзюбич, М.В. Нежданова и др. -Саранск, 2007. -135 с.

6. Доскин В.А. Поликлиническая педиатрия / В.А.. доскин, Т.В. Косенкова, Т.Г. Авдеева, В.Н Шестакова. -М., 2002. -503 с.

7.Жуковский М.А. Детская эндокринология / М.А Жуковский. -М.: Медицина, 1996. -356 с.

8.Жданов Г.Г. Основы интенсивной терапии и реанимации у детей / Г.Г. Жданов, В.А. Михельсон. -Саратов, 1997. -54 с.

9.Инфекционные болезни у детей / Под редакцией В.В. Ивановой. -М., 2002.-928 с.

10.Руководство по .детским болезням. Том VI. Кардиология и ревматология детского возраста / Под ред. Г.А.Самсыгиной , Ю. Щербаковой. -М., 2004 ­744 с.

11.Руководство по детским болезням. Том IV. Нефрология детского возраста / Под ред. В.А.Таболина, С.В. Бельмера, И.М.Османова -М., 2004. - 712 с.

12.Папаян А.В. Клиническая нефрология детского возраста / А.В. Папаян, Н.Д. Савенкова. -С-Пб, 1996. -642 с.

13.Студеникин М.Я. Аллергические болезни у детей. Руководство для врачей / М.Я. Студеникин, М.И. Балаболкин. -М., 1998. -215 с.

14.Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». ГОУ ВУНМЦ. 2-е изд. -2000. -544 с.

15.Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников вузов, по специальности «Педиатрия». ГОУ ВУНЛцЩ. 2000. -271 с.

16.Цыбулькин Э.К. Неотложная педиатрия в алгоритмах / Э.К. Цыбулькин. ­С-Пб, 1998. -163 с.

17. А.В.Прахов Неотложные состояния в педиатрии:учебное пособие/ Под редакцией А.В.Прахова. Н.Новгород: Издательство Нижегородской государственной академии, 2005.-340

**Лист регистрации изменений в рабочей программе**

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