




Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная  
программа высшего образования  
Педиатрия  
Специальность 31.05.02 Педиатрия  
(уровень специалитета)  
Рабочая программа «Поликлиническая и  
неотложная педиатрия»  
Методические указания для обучающихся

- 1 -

**Методические указания  
для обучающихся**

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 2 -</p>
--	---	---	--------------

## **Методические рекомендации для студентов к теме: Организация лечебно-профилактической помощи при патологии мочевыделительной системы в условиях поликлиники (часть 1).**

**Актуальность темы.** Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями почек представляет собой один из важнейших этапов наблюдения за больными. Необходимым условием успеха является преемственность в обследовании и лечении больных в стационаре, поликлинике, санатории.

Задача диспансеризации в поликлинике при болезнях почек заключается в продолжении лечения, рекомендованного стационаром, сезонной профилактике, лечении в период интеркуррентных заболеваний, выявлении и санации очагов хронической инфекции, лечении в случае обострения хронического процесса.

При каждом диспансерном осмотре ребенка обращают внимание на симптомы интоксикации, уровень АД, отеки; при этом учитывают жалобы больного, данные лабораторных исследований.

Диспансерному наблюдению подлежат больные:

- 1) пиелонефритами;
- 2) гломерулонефритами;
- 3) дети с дисметаболическими нефропатиями.

Распространенность ИМВП в детском возрасте составляет около 18 случаев на 1000 детского населения. Частота развития ИМВП зависит от возраста и пола, при этом чаще страдают дети первого года жизни. У детей грудного и раннего возраста ИМВП - самая частая тяжелая бактериальная инфекция, она наблюдается у 10-15% госпитализируемых лихорадящих больных этого возраста. До 3-х месячного возраста ИМВП чаще встречается у мальчиков, в более старшем возрасте - у девочек. В младшем школьном возрасте: 7.8% у девочек и 1.6% у мальчиков. С возрастом после первого перенесенного эпизода ИМВП возрастает относительный риск развития рецидива. Частота рецидивов: девочки: у 30% в течение 1-го года после первого эпизода; у 50% в течение 5 лет после первого эпизода; мальчики - у 15-20% в течение 1 года после первого эпизода.


**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющихся у них заболеваний мочевыделительных органов. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**

1. Структура заболеваний органов мочевого выделения у детей.
2. Ранняя диагностика, клиника, лечение, показания к госпитализации детей с инфекцией мочевыводящих путей (ИМВП). Критерии диагноза острого пиелонефрита, дифференциальная диагностика с острым циститом.
3. Ведение детей с ИМВП, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация.
4. Социальная адаптация, профориентация детей с ИМВП. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Показания к применению

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 3 -</p>
--	---	---	--------------

природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения. Порядок оформления документации.

5. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с ИМВП:

- а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".
- б) Федеральные клинические рекомендации Федеральные клинические рекомендации «Инфекция мочевыводящих путей у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.
- д) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.

#### Задачи занятия:

1. Изучить вопросы ранней диагностики, лечения, показаний к госпитализации, профилактики, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с инфекцией мочевыводящих путей (ИМВП).
2. Научиться выявлять жалобы, данные анамнеза, устанавливать лабораторные критерии, проводить дифференциальный диагноз острого и хронического пиелонефрита у детей. Изучить принципы этапной реабилитации.
2. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с инфекцией мочевыводящих путей (ИМВП).
3. Научиться назначать мероприятия восстановительной терапии.
4. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с пиелонефритом на педиатрическом участке.
5. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок при диспансерном наблюдении за детьми с инфекцией мочевыводящих путей (ИМВП).
6. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с пиелонефритом: режим дня школьника, обучение на дому, освобождение от экзаменов, от производственной практики, оформление инвалидности.
7. Изучить порядок медицинского отбора и направления больных с инфекцией мочевыводящих путей (ИМВП) на санаторно-курортное лечение.
9. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).
10. Оформить эпикриз при снятии с диспансерного учета ребенка с ИМВП.

#### Структура занятия:

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка с ИМВП с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации,	35 минут	




восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение. Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного с пиелонефритом под наблюдением ассистента).		
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	Тесты
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

### Перечень знаний и практических умений:

#### Студент должен знать:

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 5 -</p>
--	---	---	--------------

(законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии

11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья

21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 6 -</p>
--	---	---	--------------

медицинской помощи

22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций


34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке


38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 7 -</p>
--	---	---	--------------

### 39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен уметь:**

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания
6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста
7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии
8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей
10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам
11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей
12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам
14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию
15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 8 -</p>
--	---	---	--------------

учетом стандартов медицинской помощи

18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии

21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы

23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи

25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 9 -</p>
--	---	---	--------------

детей различных возрастных групп

32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий

35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения

44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен владеть:**

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком


2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка

3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 10 -</p>
--	---	---	---------------

вмешательствах (какие и в каком возрасте)

4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 11 -</p>
--	---	---	---------------

детям и детям с хроническими заболеваниями

27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов

28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями

29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей

30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний

31. Навыками установления группы здоровья ребенка

32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях

33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов

34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям

35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни

37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп

38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового

41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента

42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации

43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде

44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу

45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

#### **Формируемые компетенции:**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 12 -</p>
--	---	---	---------------

2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).
8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).
12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).
13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).
14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).
15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).
16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).
17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление	Соблюдение норм деонтологии,	Адекватная реакция ребёнка на



	психологического контакта с ребёнком и его родственниками	внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребенком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписка из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у), формы 026/у.	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие наследственной отягощенности, отставании в физическом, нервно-психическом развитии, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, по поводу которого ребенок находится на диспансерном учете. Поддержание адекватного уровня артериального давления, необходимого для эффективной тканевой перфузии, поддержание адекватного перфузного кровотока. Контроль эффективности терапии.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Проводится с функциональными, заболеваниями органов ЖКТ, а также наследственными и врожденными заболеваниями желудочно-кишечной системы на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков



7.	Лечение	<p>В соответствии с а) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Федеральными клиническими рекомендациями «Инфекция мочевыводящих путей у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	<p>Цели: купирование основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, выздоровление</p>
8.	Профилактика	<p>Первичная, вторичная и третичная</p>	<p>Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.</p>
9.	Диспансерное наблюдение	<p>В соответствии с</p> <p>1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Федеральными клиническими рекомендациями «Инфекция мочевыводящих путей у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. :</p>	<p>Показатели эффективности диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</li><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</li><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных</li></ul>



		ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил. е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н.Козлова	ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов; • -Динамика численности детей-инвалидов; • - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг; • -Летальность диспансеризуемых.
10.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
11	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и	В ДДУ дети занимаются в основной и ослабленной группах, в школе - в основной, в подготовительной и специальной группах занятий физической культурой. Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными



		спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)	<a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом
--	--	--	--

**Тесты:**

**1. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- А) аномалии развития органов мочевой системы
- Б) пиелонефрите
- В) гломерулонефрите
- Г) тубуло-интерстициальном нефрите

**2 СНЯТИЕ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА С ПЕРВИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ**

- А) 2 года
- Б) 4 года
- В) 3 года
- Г) 1 год

**3. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) цилиндрурией
- Б) гематурией





- В) протеинурией
- Г) лейкоцитурией с бактериурией

**4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) клебсиелла
- Б) кишечная палочка
- В) протей
- Г) синегнойная палочка

**5. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) учащенное болезненное мочеиспускание
- Б) нарушение функционального состояния почек
- В) подозрение на наличие аномалий развития мочевого пузыря и уретры
- Г) подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса по данным УЗИ

**6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) непереносимость йода
- Б) острая почечная недостаточность
- В) непереносимость белков коровьего молока
- Г) нарушение концентрационной способности почек

**7. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН**

- А) нитроксолин
- Б) гентамицин
- В) монурал
- Г) сумамед

**8. ИНСТИЛЛЯЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ**

- А) острым пиелонефрите
- Б) гломерулонефрите
- В) хроническом цистите
- Г) хроническом пиелонефрите

**9. ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ЧАЩЕ ВВОДИТСЯ**

- А) внутрипузырно
- Б) внутривенно
- В) внутримышечно
- Г) перорально

**10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А)  $\beta$ -гемолитический стрептококк
- Б) золотистый стафилококк



- В) кишечная палочка
- Г) синегнойная палочка

**11. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДОМИНИРУЮТ**

- А) отеки
- Б) нарушения диуреза
- В) симптомы интоксикации
- Г) нарушения гемодинамики

**12. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ (БОЛЕЕ 90%) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- А) наследственном нефрите
- Б) тубулоинтерстициальном нефрите
- В) гломерулонефрите
- Г) пиелонефрите

**13. МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ УРОВЕНЬ БАКТЕРИУРИИ ПРИ СБОРЕ МОЧИ МЕТОДОМ «СВОБОДНОГО МОЧЕЙСПУСКАНИЯ» РАВЕН \_\_\_\_\_ МЛ**

- А) 100000
- Б) 5000
- В) 10000
- Г) 1000000

**14. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) креатинин сыворотки крови
- Б) мочевины сыворотки крови
- В) С-реактивный белок
- Г) общий белок сыворотки крови

**15. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- А) ангиографию
- Б) в/в урографию
- В) цистографию
- Г) компьютерную томографию

**16. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) гематурия
- Б) бактериурия
- В) протеинурия
- Г) лейкоцитурия



**17. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

- А) креатинина
- Б) альбумина
- В) билирубина
- Г) холестерина

**18. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СТАДИИ  
ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) скорость клубочковой фильтрации
- Б) креатинин сыворотки крови
- В) мочевины сыворотки крови
- Г) мочевого азота сыворотки крови

**19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) тубулоинтерстициальный нефрит
- Б) пиелонефрит
- В) гломерулонефрит
- Г) обструктивная уропатия

**20. ДИАГНОЗ ВТОРИЧНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ  
ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕМ**

- А) микционной цистографии
- Б) ультразвукового исследования
- В) внутривенной урографии
- Г) цистоскопии

**21. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТА  
ОТНОСЯТ**

- А) экскреторную урографию
- Б) цистоскопию
- В) ультразвуковое исследование
- Г) биопсию почки

**22. К РАННЕМУ ЛАБОРАТОРНОМУ ПРИЗНАКУ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА  
ОТНОСИТСЯ**

- А) бактериурия
- Б) микрогематурия
- В) цилиндрурия
- Г) пиурия

**23. ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНА  
ЛЕЙКОЦИТУРИЯ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРА**

- А) эозинофильного
- Б) лимфоцитарного
- В) моноцитарного
- Г) нейтрофильного



**24. ПРИ НАРУШЕНИИ ПАССАЖА МОЧИ ПИЕЛОНЕФРИТ СЧИТАЕТСЯ**

- А) хроническим
- Б) необструктивным
- В) обструктивным
- Г) латентным

**25 ОБЩИЕ АНАЛИЗЫ МОЧИ ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, В ПЕРИОДЕ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ ПРОВОДЯТ**

- А) ежеквартально
- Б) ежегодно
- В) ежемесячно
- Г) еженедельно

**26. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЁСШИМИ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОДОЛЖАЕТСЯ**

- А) в течение пяти лет
- Б) в течение одного года
- В) до перевода во взрослую сеть здравоохранения
- Г) в течение трёх лет

**27. ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- А) рентгенографии органов грудной клетки
- Б) ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев
- В) общего анализа крови 1 раз в 2 недели
- Г) гормонального анализа крови

**28. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КУРС УРОСЕПТИКОВ ПАЦИЕНТАМ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_ ДНЕЙ**

- А) 10
- Б) 7
- В) 5
- Г) 14

**29. ПРИ НЕФРОПТОЗЕ II СТЕПЕНИ РЕБЁНОК ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В**

- А) основной группе
- Б) подготовительной группе
- В) специальной (подгруппе А)
- Г) специальной (подгруппе ЛФК)

**30. ВТОРИЧНЫМ БУДЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ**

- А) при обострениях частотой 2 и более раз в год
- Б) возникающий после какого-либо другого заболевания
- В) возникающий при установленной дизметаболической нефропатии
- Г) возникающий на фоне какого-либо другого заболевания



**31. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_ МЕС. И БОЛЕЕ**

- А) 6
- Б) 3
- В) 4
- Г) 1

**32. КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА?**

- А) повышение температуры + боли в животе + нейтрофильная лейкоцитурия + бактериурия
- Б) повышение температуры + отеки + протеинурия + гематурия
- В) повышение температуры + боли в животе + лимфоцитарная лейкоцитурия + бактериурия
- Г) отеки + головная боль + протеинурия + гематурия

**33. КАКИМИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТУРИИ У ДЕВОЧКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОРВИ?**

- А) не придавать этому факту особого значения, так как моча собрана без предварительного туалета наружных половых органов
- Б) после исключения вульвовагинита направить в дневной стационар для детального обследования
- В) назначить фурадонин
- Г) не придавать этому факту особого значения, расценив мочевои синдром как реакцию почек на инфекцию

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.**


**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Основная часть

Девочка 10 лет с матерью на приёме у врача-педиатра участкового. Со слов матери, жалуется на боли в животе и пояснице, повышение температуры, слабость, снижение аппетита, головную боль. Больна 4 день. Заболела остро, появилось учащённое мочеиспускание, повышение температуры до 38,5 °С. Получала Парацетамол.

Девочка от первой беременности, протекавшей на фоне повышения артериального давления, отёков. Роды срочные, самостоятельные. Вес при рождении 3250 г, длина 52 см. Находилась на естественном вскармливании. Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит. Аллергоанамнез без особенностей.

При осмотре состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, небольшой периорбитальный цианоз. Лимфоузлы без особенностей. Перкуторный звук над лёгкими ясный. Дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны ритмичные, ЧСС - 96 ударов в минуту, АД - 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка не определяется. Почки не пальпируются. Синдром сотрясения слабopоложительный с обеих сторон. Отёков нет. Вес 29 кг, рост 138 см.

Полный анализ крови: эритроциты -  $4,0 \cdot 10^{12}$  /л, Hb - 128 г/л, лейкоциты -  $11,8 \cdot 10^9$ /л, базофилы - 1%, эозинофилы - 3%, палочкоядерные - 20%, сегментоядерные - 62%,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 22 -</p>
--	---	---	---------------

лимфоциты - 12%, моноциты - 2%, СОЭ - 42 мм/час.

Полный анализ мочи: светло-жёлтая, мутная, относительная плотность - 1013, белок 0,4 г/л, лейкоциты - в большом количестве, эритроциты - 3-4 в поле зрения, оксалаты (+).

Общий белок - 78 г/л, белковые фракции: альбумины - 54%, глобулины а1 - 4%, а2 - 14%, в - 10,5%, у - 17,5%.

Креатинин крови - 0,068 ммоль/л, мочевины - 4,4 ммоль/л, КЭЖ - 110 мл/мин/1,73

Калий сыворотки - 4,6 ммоль/л, натрий - 134 ммоль/л.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

#### Ответ:

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

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

##### Основная часть

Мальчик Д. 4 года с мамой обратились к врачу-нефрологу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела, недомогание, слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе.


При анализе амбулаторной карты выявлено, что в течение года у ребёнка отмечались подъёмы температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и лор-органов. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего получал противовирусные препараты, жаропонижающие препараты, а также неоднократно короткие курсы пероральных антибактериальных средств. УЗИ почек на первом году жизни - без патологии. Анализы мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела - 37,3 °С, ЧСС - 110 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный слева. Мочеиспускания 4-5 раз в сутки по 150-200 мл, свободные, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул - оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 1-3 дня).

Результаты амбулаторного обследования:

Общий анализ крови: эритроциты -  $3,4 \cdot 10^{12}$  /л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты -  $15,2 \cdot 10^9$  /л, эозинофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 29%, моноциты - 3%, СОЭ - 30 мм/час.

Общий анализ мочи: белок - 0,3 г/л, лейкоциты - 170-180 в поле зрения, эритроциты - 3-5 в поле зрения, реакция щелочная.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 23 -</p>
--	---	---	---------------

По данным диагностической тест-полоски - бактериурия ++.

УЗИ почек выявило утолщение стенок ЧЛС (чашечно-лоханочной системы), пиелоктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм - после микции).

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания).
4. Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
5. Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.**

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

**Основная часть**

Девочка 8 лет с жалобами на повышенную утомляемость, на постоянные боли в животе, не локализованные, не связанные с приёмом пищи, повышение температуры до 38,9°C.

Девочка от первой беременности, протекающей с токсикозом второй половины, роды на 39-й неделе. Масса ребёнка при рождении 3300 г, длина 51 см. Роды без стимуляции, безводный промежуток 3 часа. При рождении отмечалась асфиксия, проводились реанимационные мероприятия. Выписана на 7-е сутки. Период новорожденности без особенностей. До 1 года ничем не болела. Далее развивалась хорошо. Болела 5-6 раз в год ОРВИ. За 3 дня до обращения к врачу-педиатру участковому отмечался подъём температуры до 38,5°C, однократная рвота, боли в животе. Осмотрена хирургом, хирургическая патологии не обнаружена.

При осмотре: состояние тяжёлое, высоко лихорадит, кожные покровы чистые, слизистые сухие, лихорадочный румянец. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД -28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет. ЧСС - 118 уд/мин. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Печень +1 см из-под рёберного края. Симптом поколачивания по пояснице отчётливо положительный справа. Мочеиспускания редкие, безболезненные.

Общий анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты -  $5,6 \cdot 10^{12}$  /л, лейкоциты -  $18,5 \cdot 10^9$  /л, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные нейтрофилы - 69%, лимфоциты - 20%, м - 2%, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: белок - следы, относительная плотность - 1002, эпителий почечный - 3-4 в поле зрения, лейкоциты - 38-45 в поле зрения, эритроциты - нет. Бактерии +++

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Определите приоритетный выбор антимикробного препарата, пути введения, длительность курса. Обоснуйте необходимость коррекции антимикробной терапии.
5. В процессе обследования выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс 2 степени. Какова ваша дальнейшая лечебно-профилактическая тактика?



#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4.

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

#### Основная часть

На приеме мальчик 13 лет с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту.

Из анамнеза. Ребёнок от I беременности, протекавшей на фоне токсикоза в I триместре, нефропатии беременных, срочных физиологических родов. Масса при рождении 3200 г, рост 52 см. Развивался соответственно возрасту. Привит по календарю. Посещает спортивную секцию футбола. Болен 3-й день. Накануне заболевания тренировался в холодную погоду на улице. Заболевание началось остро, с повышения температуры, на второй день присоединились боли в животе, тошнота. Лечились самостоятельно - жаропонижающие препараты, без эффекта

Объективно. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,4°C. Кожные покровы чистые с мраморным рисунком, горячие на ощупь, на щеках яркий румянец, выражены «тени» под глазами. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) 0,7см, единичные, плотно-эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Зев розовый. Язык у корня обложен неплотным налетом белого цвета. Над легкими перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно - везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД - 28 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца средней звучности, ритм сохранен, на верхушке - короткий систолический шум дующего тембра. ЧСС - 92 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Отмечается умеренно выраженная болезненность в области левого подреберья. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы (Мэрфи, Кера, Ортнера) слабо положительные, остальные отрицательные. Область почек на глаз не изменена. Симптом поколачивания положительный слева. Стул за сутки 1 раз, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание 7 раз в сутки, безболезненное, средними порциями. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Общий анализ крови - эритроциты -  $4,7 \times 10^{12}$  /л, Нв - 137 г/л, цв. пок. - 0,87, лейкоциты -  $15,8 \times 10^9$  /л, э - 0, палочкоядерные - 13%, сегментоядерные - 66%, моноциты - 6, лимфоциты - 15%, СОЭ - 27мм/ч.

Биохимический анализ крови: об. белок - 80 г/л, билирубин общий - 18,5 мкмоль/л, прямой - 2,7 мкмоль/л, АлТ - 22 Ед/л, АсТ - 29 Ед/л, щелочная фосфатаза - 150 ед/л.


Общий анализ мочи: кол-во - 80,0 мл, цвет - желтый, уд. вес. - 1,028, белок - 0,09 г/л, сахар - отр., лейкоциты - сплошь в п/зр, эритроциты - 0-1 в п/зр., соли мочевой кислоты - ед., бактерии - большое количество, слизь - ++.

УЗИ внутренних органов: печень не выступает из-под края рёберной дуги, эхоструктура паренхимы однородная, сосудистый рисунок сохранён, желчный пузырь

- 72x14мм (норма 52x13мм), деформирован, стенки тонкие, содержимое неоднородное; поджелудочная железа - размеры - головка 10 мм x 10 мм x 13 мм (норма), контур ровный, четкий, эхоструктура паренхимы однородная; селезёнка - без видимой патологии; почки - расположение типичное, подвижность сохранена, контуры ровные, чёткие, левая 125x50мм (норма 95x37мм), паренхима не истончена - 20 мм, правая 98x36мм (норма 94x38мм), паренхима не истончена - 22 мм, эхоструктура паренхимы однородная, слева лоханка расширена. Мочеточники не визуализируются. Мочевой пузырь - симметрия сохранена, стенка не утолщена, содержимое без осадка.

#### Вопросы:



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 25 -</p>
--	---	---	---------------

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз
3. Составьте план дополнительного обследования больного.
4. Какое лечение необходимо назначить больному?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 26 -</p>
--	---	---	---------------

## Методические рекомендации для студентов к теме: Организация лечебно-профилактической помощи при патологии мочевыделительной системы в условиях поликлиники (часть 2).

**Актуальность темы.** Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями почек представляет собой один из важнейших этапов наблюдения за больными. Необходимым условием успеха является преемственность в обследовании и лечении больных в стационаре, поликлинике, санатории.

Задача диспансеризации в поликлинике при болезнях почек заключается в продолжении лечения, рекомендованного стационаром, сезонной профилактике, лечении в период интеркуррентных заболеваний, выявлении и санации очагов хронической инфекции, лечении в случае обострения хронического процесса.

При каждом диспансерном осмотре ребенка обращают внимание на симптомы интоксикации, уровень АД, отеки; при этом учитывают жалобы больного, данные лабораторных исследований.

Диспансерному наблюдению подлежат больные:

- 1) пиелонефритами;
- 2) **гломерулонефритами (ГН);**
- 3) дети с дисметаболическими нефропатиями.

В структуре патологии ОМС у детей особое место принадлежит гломерулонефритам в связи с тяжестью течения и часто прогноза. Распространенность ГН составляет 3,3 на 1000 в популяции и 11,1% в стационарах.

Этиология ГН устанавливается не всегда, но известно, что в большинстве случаев ГН предшествуют инфекции (ангины, чаще стрептококковые, обострение хронического тонзиллита, аденоидита, ОРВИ), профилактические прививки, контакты аллергенами у детей с аллергическими диатезами. Часто ГН провоцирует переохлаждение. Кроме стрептококковой, ГН могут провоцировать другие инфекции: стафилококки, пневмококки, палочка Фридендера, менингококки, бруцеллы, вирусы: гепатита В, инфекционного мононуклеоза, эпидемического паротита, ветряной оспы, вирусы Коксаки, ЕСНО, простейшие: токсоплазмы, малярийный плазмодий, лептоспира.

**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющих у них заболеваний мочевыделительных органов. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).


### Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Семиотика основных заболеваний органов мочевой системы у детей.

- Мочевой синдром. Олигоурия. Полиурия. Поллакиурия. Ренальная протеинурия. Канальцевая протеинурия. Гематурия. Лейкоцитурия (нейтрофильная, лимфоцитарная, эозинофильная). Бактериурия. Кристаллурия. Цилиндрурия (гиалиновые, зернистые, эритроцитарные).

- Дизурический синдром.

- Отеки (нефротические, нефритические).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 27 -</p>
--	---	---	---------------

-Повышение артериального давления.

-Интоксикационный синдром.

-Синдром абдоминальных болей

2. Ранняя диагностика, клиника, лечение детей с ГН. Принципы используемых классификаций ГН у детей.

3. Особенности течения хронических заболеваний почек у детей. Прогноз хронических заболеваний почек у детей. Признаки формирования хронической почечной недостаточности у детей.

4. Ведение детей с ГН, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация.

5. Социальная адаптация, профориентация детей с ГН. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения. Порядок оформления документации.

6. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с ГН:

а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".

б) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"

в) КР МЗ РФ: Диагностика и лечение острого постстрептококкового ГН, Научное общество нефрологов России, Ассоциация нефрологов России, 2014

КР МЗ РФ: Гематурия у детей, утверждены Союзом педиатров России, 2016г.

КР МЗ РФ: Нефротический синдром у детей, утверждены Союзом педиатров России, 2016г.

г) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.

#### **Задачи занятия:**

3. Изучить вопросы ранней диагностики, лечения, показаний к госпитализации, профилактики, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ГН. Научиться выявлять жалобы, данные анамнеза, устанавливать лабораторные критерии, проводить дифференциальный диагноз острого и хронического ГН у детей. Изучить принципы этапной реабилитации.


2. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с ГН. Научиться назначать мероприятия восстановительной терапии.

3. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с ГН на педиатрическом участке. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок при диспансерном наблюдении за детьми с ГН.

4. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с ГН: режим дня школьника, обучение на дому, освобождение от экзаменов, от производственной практики, оформление инвалидности.

5. Изучить порядок медицинского отбора и направления больных с ГН на санаторно-курортное лечение.

6. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 28 -</p>
--	---	---	---------------

г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).

7. Оформить этапный эпикриз на ребенка с ГН.


**Структура занятия:**

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
<p>Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с ГН с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение. Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного с ГН под наблюдением ассистента).</p>	35 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	Тесты
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

**Перечень знаний и практических умений:**

**Студент должен знать:**

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 29 -</p>
--	---	---	---------------

соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением

9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии

11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 30 -</p>
--	---	---	---------------

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях
20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья
21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья
24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин
25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья
31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 31 -</p>
--	---	---	---------------

правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций

34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях

39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен уметь:**

47. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком

48. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка

49. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком

50. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка

51. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания

52. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста

53. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии


54. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей

55. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей

56. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам

57. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей

58. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 32 -</p>
--	---	---	---------------

59. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам
60. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию
61. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
62. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
63. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
64. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
65. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
66. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии
67. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
68. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
69. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
70. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи
71. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
72. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
73. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 33 -</p>
--	---	---	---------------

74. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
75. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
76. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
77. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
78. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
79. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
80. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий
81. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
82. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
83. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
84. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья
85. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
86. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
87. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями
88. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности
89. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 34 -</p>
--	---	---	---------------

инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения


90. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

91. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


92. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

**Студент должен владеть:**

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 35 -</p>
--	---	---	---------------


21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями
27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей
30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
31. Навыками установления группы здоровья ребенка
32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов
34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям
35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп
38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового
41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 36 -</p>
--	---	---	---------------

43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу
45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

**Формируемые компетенции::**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).
2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).
8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).
12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).
13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).
14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).
15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 37 -</p>
--	---	---	---------------

сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).

16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).

17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребенком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписка из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у), формы 026/у.	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие наследственной отягощенности, отставании в физическом, нервно-психическом развитии, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, по поводу которого ребенок находится на диспансерном учете. Поддержание адекватного уровня артериального давления, необходимого для эффективной тканевой перфузии, поддержание адекватного перфузного кровотока. Контроль эффективности терапии.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных	Проводится между отдельными клиническими формами ГН, а



		дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	также наследственными и врождёнными заболеваниями почек на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	<p>В соответствии с а) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"</p> <p>в) КР МЗ РФ: Диагностика и лечение острого постстрептококкового ГН, Научное общество нефрологов России, Ассоциация нефрологов России, 2014</p> <p>КР МЗ РФ: Гематурия у детей, утверждены Союзом педиатров России, 2016г.</p> <p>КР МЗ РФ: Нефротический синдром у детей, утверждены Союзом педиатров России, 2016г.</p> <p>г) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>д) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	Цели: купирование основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, выздоровление




8.	Профилактика	Первичная, вторичная и третичная	Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.
9.	Диспансерное наблюдение	<p>В соответствии с</p> <p>1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Федеральными клиническими рекомендациями «Инфекция мочевыводящих путей у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	<p>Показатели эффективности диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</li><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</li><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;</li><li>• -Динамика численности детей-инвалидов;</li><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность диспансеризуемых.</li></ul>
10.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
11	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от	Соблюдение правил медицинского отбора,



		05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	показаний и противопоказаний при направлении больных на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских	В ДДУ дети занимаются в основной и ослабленной группах, в школе - в основной, в подготовительной и специальной группах занятий физической культурой. Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 41 -</p>
--	---	---	---------------

		<p>осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)</p>	
--	--	---	--

**Тесты:**

**1. ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А) гематурической формы гломерулонефрита
- Б) нефротической формы гломерулонефрита
- В) пиелонефрита
- Г) тубулоинтерстициального нефрита

**2. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА**

- А) гематурия
- Б) бактериурия
- В) протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия
- Г) гипертония

**3. ДЛЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА**

- А) гематурия с протеинурией
- Б) гематурия
- В) лейкоцитурия с бактериурией
- Г) протеинурия

**4. ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА - ЭТО**

- А) гемолитико-уремический синдром
- Б) агенезия или гипоплазия почек
- В) хронический и подострый гломерулонефрит
- Г) капилляротоксический и волчаночный нефрит

**5. ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЦИЛИНДРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) острого цистита
- Б) вульвовагинита
- В) гломерулонефрита
- Г) пиелонефрита

**6. ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ**

- А) на высоте респираторного заболевания
- Б) через 7-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции
- В) через месяц после перенесенного респираторного заболевания
- Г) без связи с перенесенными заболеваниями

**7. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) аутоиммунное
- Б) абактериальное токсико-аллергическое



- В) иммунокомплексное
- Г) бактериальное

**8. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- А) цистографию
- Б) цистоскопию
- В) изотопную сцинтиграфию
- Г) экскреторную урографию

**9. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ НА**

- А) весь период терапии
- Б) 1 месяц
- В) 3 месяца
- Г) 7-14 дней

**10. ПОЯВЛЕНИЕ ПАСТОЗНОСТИ ВЕК И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, МОЧИ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДО 150/100 ММ РТ.СТ. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО**

- А) поствирусного тубуло-интерстициального нефрита
- Б) гломерулонефрита с нефритическим синдромом
- В) дисциркуляторного тубуло-интерстициального нефрита
- Г) гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гематурией и артериальной гипертензией

**11. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- А) инфекционно-аллергическим
- Б) токсико-аллергическим
- В) инфекционно-воспалительным
- Г) иммунокомплексным

**12. О ЧАСТОМ РЕЦИДИВИРОВАНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СПРАВЕДЛИВО ГОВОРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ**

- А) двух обострений за 6 месяцев
- Б) одного обострения за 5 месяцев
- В) одного обострения за 12 месяцев
- Г) двух обострений за 12 месяцев

**13. ДЛЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И**

- А) язвенный энтероколит, холестатический гепатит
- Б) гемолитическая анемия, тромбоцитопения
- В) гемолитическая анемия, респираторный дистресс-синдром
- Г) холестатический гепатит, гемолитическая анемия



**14. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ**

- А) антистрептолизина О, антигиалуронидазы
- Б) креатинина, мочевины сыворотки крови
- В) иммуноглобулинов А, М, G
- Г) общего анализа крови

**15. ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) стероидорезистентный нефротический синдром
- Б) часто-рецидивирующий нефротический синдром
- В) поликистоз почек
- Г) мочекаменная болезнь

**16. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) нефротический
- Б) нефритический
- В) изолированный мочево
- Г) анемический

**17. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА**

- А) гиполипидемия
- Б) гиперальбуминемия
- В) гипоальбуминемия
- Г) гиперпротеинемия

**18. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ И**

- А) лейкоцитурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия
- Б) протеинурия, гиперлипидемия, гематурия
- В) протеинурия, гиполипидемия, гипоальбуминемия
- Г) протеинурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия

**19. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, РЕМИССИЯ КОТОРОГО ДОСТИГНУТА НА ФОНЕ ИЛИ ПОСЛЕ КУРСА ПРЕДНИЗОЛОНОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) стероидорезистентным
- Б) стероидочувствительным
- В) стероидозависимым
- Г) часто-рецидивирующим

**20. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С ОБОСТРЕНИЯМИ НА ФОНЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 14 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ОТМЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) часторецидивирующим
- Б) стероидорезистентным
- В) стероидозависимым
- Г) нечасто рецидивирующим



**21 КОЛИЧЕСТВО АЛЬБУМИНА В МОЧЕ 80 МГ/Л ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) микроальбуминурии
- Б) альбуминурии
- В) низкоселективной протеинурии
- Г) низкомолекулярной протеинурии

**22. ПРОВЕДЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД (СМАД) В ПЕРВУЮ  
ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ \_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИИ**

- А) эндокринной
- Б) реноваскулярной
- В) ренальной
- Г) первичной

**23. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОТЕИНУРИЯ**

- А) 1000 мг/сутки
- Б) 5 мг/м<sup>2</sup>/час
- В) 500 мг/сутки
- Г) 50 мг/м<sup>2</sup>/час

**24. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛУБОЧКАХ ПОЧЕК ПРИ  
ИДИОПАТИЧЕСКОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ**

- А) фокально-сегментарные
- Б) мембранозные
- В) минимальные
- Г) мезангио-пролиферативные

**25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) тубулоинтерстициальный нефрит
- Б) пиелонефрит
- В) гломерулонефрит
- Г) обструктивная уропатия

**26. В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК  
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- А) инфекция органов мочевой системы
- Б) метаболическая нефропатия
- В) аномалия развития почек
- Г) гломерулонефрит

**27. ЖИВОТНЫЙ БЕЛОК В ПИЩЕ ДО 1 Г/КГ/СУТКИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ПРИ**

- А) гломерулонефрите
- Б) пиелонефрите
- В) тубуло-интерстициальном нефрите
- Г) цистите



**28. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ГЕМАТУРИИ  
ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ГОДА (ЛЕТ)**

- А) 1
- Б) 3
- В) 5
- Г) 7

**29. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА  
НЕОХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- А) белок в моче
- Б) эритроциты в моче
- В) бактериурию
- Г) лейкоциты в моче

**30. ПРОТЕИНУРИЯ В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ**

- А) проксимальных канальцев
- Б) клубочков
- В) петель Генле
- Г) дистальных канальцев

**31. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТА  
ОТНОСЯТ**

- А) экскреторную урографию
- Б) цистоскопию
- В) ультразвуковое исследование
- Г) биопсию почки

**32. В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ  
СИНДРОМОМ НАЗНАЧАЮТСЯ**

- А) уросептики
- Б) глюкокортикоиды
- В) макролиды
- Г) ингибиторы АПФ

**33. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМА  
ТРИАДА СИМПТОМОВ**

- А) полиурия, гликозурия, кетонурия
- Б) гематурия, лейкоцитурия, протеинурия
- В) изостенурия, никтурия, протеинурия
- Г) протеинурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия

**34. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА**

- А) протеинурия более 2,5-3,0 г/л
- Б) гематурия более 1млн./сутки
- В) бактериурия более 100000/мл
- Г) лейкоцитурия более 40 млн./сутки



### **35. К КРИТЕРИЯМ ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- А) значительно выраженные нарушения мочевыделительной функции, определяющие необходимость социальной защиты ребёнка
- Б) нестойкие, периодически выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка
- В) нестойкие, легко выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка
- Г) нестойкие, слабо выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

### **36. ДЕТИ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАБЛЮДАЮТСЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ**

- А) до 18 лет
- Б) в течение 1 года
- В) в течение 3 лет
- Г) в течение 5 лет

### **37. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ ПРОВОДЯТ ПРОБУ**

- А) Нечипоренко
- Б) Зимницкого
- В) Мак-Клюра-Олдрича
- Г) Реберга

### **38. ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- А) нейрогенного мочевого пузыря
- Б) острого и хронического нефрита
- В) камня мочевого пузыря
- Г) пузырно-мочеточникового рефлюкса

### **39. ОЛИГУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА (В % ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ) НА**

- А) 90 и более
- Б) 30 и более
- В) 50 и более
- Г) 70 и более

### **40. АНУРИЯ – ЭТО РЕЗКОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ**

- А) нарушения клубочковой фильтрации
- Б) нарушения выведения мочи из мочевого пузыря
- В) обструкции мочевых путей ниже мочевого пузыря
- Г) нарушения канальцевой реабсорбции

### **41. ПОЛИУРИЯ - УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ, ПРЕВЫШАЮЩЕЕ ВОЗРАСТНУЮ НОРМУ НА**

- А) 30% и более
- Б) 50% и более



- В) 10% и более
- Г) 20% и более

**42. ПРИ СОХРАННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ**

- А) 1025
- Б) 1012
- В) 1010
- Г) 1018

**43. ПОКАЗАТЕЛЬ КЛИРЕНСА ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ОТРАЖАЕТ**

- А) реабсорбционную функцию почек
- Б) концентрационную функцию почек
- В) клубочковую фильтрацию
- Г) секреторную функцию почек

**44. КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО**

- А) клиренсу эндогенного креатинина
- Б) уровню белка в суточной моче
- В) уровню мочевины в биохимическом анализе крови
- Г) колебаниям относительной плотности мочи в течение суток

**45. КАКОЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ГОМЕОСТАЗА?**

- А) протромбин
- Б) активность трансаминаз
- В) общий билирубин
- Г) уровень мочевины

**46. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ**

- А) появляются в первую очередь на лице
- Б) появляются только вечером
- В) появляются в первую очередь на ногах
- Г) твердые


**47. ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ СИНДРОМ ОСОБЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- А) стеноза почечной артерии
- Б) тубулоинтерстициального нефрита
- В) инфекции мочевой системы
- Г) дисметаболической нефропатии

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Основная часть

Мальчик 10 лет госпитализирован в детское отделение с жалобами матери на головную боль, отёки, изменение цвета мочи.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 48 -</p>
--	---	---	---------------

Из анамнеза заболевания известно, что болен с 6 лет, заболевание возникло остро через 2 недели после перенесённой скарлатины, появились отёки, протеинурия, гематурия, повышение артериального давления. Лечение получал в стационаре, после выписки врачом-нефрологом и врачом-педиатром участковым не наблюдался, анализы сдавал очень редко, в анализах фиксировались изменения по типу протеинурии и микрогематурии.

Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности (ХФПН), гестоз в 3 триместре. Роды вторые в 40 недель, путём кесарева сечения, период новорождённости протекал без особенностей. На грудном вскармливании до 2 месяцев, затем получал адаптированную смесь. Рос и развивался по возрасту. Привит по национальному календарю. Травм, операций, гемотрансфузий не было.

Объективно: состояние тяжёлое, на лице, нижних конечностях, передней брюшной стенке - отёки. Видимые слизистые розового цвета, чистые. Дыхание через нос свободное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Над лёгкими перкуторно - лёгочной звук, аускультативно - везикулярное дыхание. Область сердца видимо не изменена, границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца звучные, на верхушке выслушивается не грубый систолический шум, ЧСС - 90 ударов в минуту. АД - 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3 см из-под края рёберной дуги, пальпация её безболезненная, селезёнка не пальпируется. Стул оформленный, без патологических примесей, мочеиспускание свободное, безболезненное, выделено мочи за прошедшие сутки 200,0 мл. Обследован:

общий анализ крови: гемоглобин - 96 г/л, эритроциты -  $2,3 \cdot 10^{12}$  /л, лейкоциты -  $7,8 \cdot 10^9$  /л, тромбоциты -  $210 \cdot 10^9$  /л, СОЭ - 40 мм/ч;

биохимический анализ крови: белок - 50 г/л, альбумины - 30,1 г/л, а1-глобулины - 6%, а2-глобулины - 48%, Р-глобулины - 14%, у-глобулины - 14%, холестерин - 12,8 ммоль/л, мочевина - 10,4 ммоль/л, креатинин - 270 ммоль/л, калий - 6,23 ммоль/л, натрий - 144 ммоль/л;

общий анализ мочи: реакция - щелочная, удельный вес - 1007, белок - 4 г/л, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 70-80 в поле зрения;

проба Зимницкого: дневной диурез - 200,0 мл, ночной - 300,0 мл, удельный вес мочи - 1002-1012.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Каков стандарт лечения (основные группы препаратов, длительность курсов, контроль эффективности терапии)?
5. Основные этапы диспансерного наблюдения и реабилитации детей с выявленным заболеванием.


## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

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

**Основная часть**

Мама с мальчиком 5 лет обратились с жалобами на уменьшение диуреза и отёки. Из анамнеза известно, что патологии почек в семье нет, родители молодые, у матери



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 49 -</p>
--	---	---	---------------

атопическая бронхиальная астма. Ребёнок от первой беременности, протекавшей без осложнений, родился в срок с массой тела 3200 г, длиной - 52 см, оценка по Апгар - 8/9 баллов. Вскармливание грудное до 1 года, ОРВИ болел редко. Наблюдается аллергологом по поводу поллиноза (конъюнктивит, ринит). Через 2 недели после профилактической прививки противогриппозной вакциной появились отёки, которые в динамике стали нарастать.

Объективно: физическое развитие среднее, гармоничное, отёк лица, конечностей, поясницы, передней брюшной стенки, асцит, отёк мошонки, гидроторакс. АД - 108/67 мм рт. ст. Дизурических расстройств нет, суточный диурез 250 мл.

Общий анализ мочи:

COLOR-светло-жёлтый, CLA - слабо мутная, pH - 6,5, PRO - 6,6 г/л, BNL - NEG, YRO - NORM, GLU - NEG, WBC - единиц в поле зрения, RBC - 0-1 в поле зрения, ЕС - единиц в поле зрения, цилиндры CAST гиалиновые и зернистые -2-3 в поле зрения.

#### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Показана ли иммуносупрессивная терапия в данном случае?
4. Назовите наиболее вероятные осложнения от иммуносупрессивной терапии. вероятные результаты СГКТ при лечении больных с нефротическим синдромом и наиболее вероятные результаты СГКТ у Вашего больного.
5. Назовите показания и цели к проведению пункционной биопсии почек у данного ребенка больному с НС.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.**

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

##### **Основная часть**

На приёме врача-педиатра участкового мать с девочкой 1 год 4 месяца. Мама предъявляет жалобы на появление отёков у ребёнка на лице, конечностях, редкие мочеиспускания.

При расспросе выявлено, что 2 недели назад девочка перенесла ОРВИ.


Из анамнеза жизни: девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом II половины. Родилась в срок, с массой тела 3600 г. Раннее развитие без особенностей, несколько раз болела ОРВИ. У матери - хронический тонзиллит. Наследственность по патологии органов мочевой системы не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, выраженные отёки на лице, конечностях, туловище. Масса тела - 14 кг, рост - 77 см. Температура тела - 37,5 °С. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС - 104 удара в минуту. АД - 115/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает из-под края рёберной дуги на 3,5см. Селезёнка не увеличена. Диурез: выпито жидкости накануне - 300 мл, выделено мочи - 150 мл. Моча пенится.


ОАК (общий анализ крови): лейкоциты -  $18,6 \cdot 10^9$  /л, эритроциты -  $4,43 \cdot 10^{12}$  /л, гемоглобин - 117 г/л, тромбоциты -  $220,0 \cdot 10^9$  /л, эозинофилы - 5%, нейтрофилы - 74%, лимфоциты - 17%, моноциты - 4%, СОЭ - 37 мм/ч.

ОАМ (общий анализ мочи): относительная плотность мочи - 1020, белок - 16,6 г/л, эритроциты - 0-1 в поле зрения, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 2-3 в поле зрения.

#### **Вопросы:**

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 50 -</p>
--	---	---	---------------

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите, какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Обоснуйте необходимость госпитализации в данной ситуации
5. Какова тактика врача-педиатра участкового при организации специфической иммунопрофилактики у ребёнка, перенёвшего данное заболевание?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 51 -</p>
--	---	---	---------------

### **Методические рекомендации для студентов к теме: Организация лечебно-профилактической помощи при патологии мочевыделительной системы в условиях поликлиники (часть 3).**


**Актуальность темы.** Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями почек представляет собой один из важнейших этапов наблюдения за больными. Необходимым условием успеха является преемственность в обследовании и лечении больных в стационаре, поликлинике, санатории.

Задача диспансеризации в поликлинике при болезнях почек заключается в продолжении лечения, рекомендованного стационаром, сезонной профилактике, лечении в период интеркуррентных заболеваний, выявлении и санации очагов хронической инфекции, лечении в случае обострения хронического процесса.

При каждом диспансерном осмотре ребенка обращают внимание на симптомы интоксикации, уровень АД, отеки; при этом учитывают жалобы больного, данные лабораторных исследований.

Диспансерному наблюдению подлежат больные:

- 1) пиелонефритами;
- 2) гломерулонефритами (ГН);
- 3) дети с дисметаболическими нефропатиями.
- Дисметаболические нефропатии – группа заболеваний с различной этиологией и патогенезом, которые характеризуются интерстициальным процессом с поражением канальцев вследствие нарушения обмена веществ. В более узком смысле к состояниям, проявляющимся дисметаболическими расстройствами с кристаллуриями, которые могут быть полигенно-наследуемыми или мультифакториальными.
- В педиатрической практике подавляющее большинство кристаллурий и ДН связаны с кальцием (от 70 до 90%),
- около 85–90% из них — с оксалатами (в виде оксалата кальция),
- остальные с фосфатами (3–10%)
- или являются смешанными — оксалатно-(фосфатно)-уратными.
- Уратная кристаллурия и литиаз составляют около 5% случаев,
- цистиновая — до 3%.
- В 5–15% выявляются трипельфосфаты — фосфатные кристаллы, содержащие ион аммония, магний и кальций.
- Оксалатные и уратные нефропатии могут быть первичными и вторичными. Первичные обменные нефропатии - это наследственно-обусловленные дефекты метаболизма щавелевой и мочевой кислот. Вторичная оксалатная нефропатия является вариантом почечной мембранопатии, обусловленной нарушением метаболизма глиоксильной кислоты, развивающейся в условиях нестабильности клеточных мембран. Первичная уратная нефропатия - это наследственно-обусловленный дефект метаболизма мочевой кислоты (подагра, синдром Леша-Нихана), вторичная уратная нефропатия развивается при лекарственной терапии (НПВС, салуретики, циклоспорин А), хронической гемолитической болезни, миелопролиферативной болезни.
- Диагностика дисметаболических нефропатий основана на анализе родословной, изучении анамнеза, анализа характера мочевого синдрома, биохимических анализов крови и мочи.
- В основе лечения лежит знание характера обменного нарушения.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 52 -</p>
--	---	---	---------------

- Основная задача – снизить концентрацию солей щавелевой или мочевой кислот, чтобы установить отрицательный тканевой баланс. Достигается это достаточным объемом питья (2 л на 1,73м поверхности) и диетой.

**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющих у них заболеваний мочевыделительных органов. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**

1. Эпидемиология, классификация ДН. Семиотика основных проявлений ДН у детей.  
Критерии диагностики кристаллурии.  
-Мочевой синдром. Олигоурия. Полиурия. Поллакиурия. Ренальная протеинурия  
Канальцевая протеинурия. Гематурия. Лейкоцитурия (нейтрофильная, лимфоцитарная, эозинофильная). Бактериурия. Кристаллурия. Цилиндрурия (гиалиновые, зернистые, эритроцитарные).  
-Дизурический синдром.  
-Отеки (нефротические, нефритические).  
-Повышение артериального давления.  
-Интоксикационный синдром.  
-Синдром абдоминальных болей
2. Диагностика, клиника, лечение детей с ДН. Фазы патологического процесса при ДН: Доклиническая (диатез). Клиническая (дисметаболическая нефропатия). Трансформация в интерстициальный нефрит, вторичный пиелонефрит. Нефролитиаз (мочекаменная болезнь).
3. Диетические и лечебные мероприятия при дисметаболических нефропатиях. (Рекомендованная диета. Исключить из питания. Лечебные мероприятия.)
4. Прогноз хронических заболеваний почек у детей. Признаки формирования хронической почечной недостаточности у детей.
5. Ведение детей с ДН, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация.
6. Социальная адаптация, профориентация детей с ДН. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения. Порядок оформления документации.
6. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с ДН:
  - а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".
  - б) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи", Приказ Минздрава России от 07.03.2018 N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям"
  - в) КР МЗ РФ: Хронический тубулоинтерстициальный нефрит, Научное общество нефрологов России, Ассоциация нефрологов России, 2014

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 53 -</p>
--	---	---	---------------


КР МЗ РФ: Тубулопатии у детей, утверждены Союзом педиатров России, 2016г.  
КР МЗ РФ: Мочекаменная болезнь у детей, утверждены Союзом педиатров России, 2016г.  
г) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.

#### Задачи занятия:

- Изучить вопросы ранней диагностики, лечения, показаний к госпитализации, профилактики, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ДН. Научиться выявлять жалобы, данные анамнеза, устанавливать лабораторные критерии, проводить дифференциальный диагноз ДН у детей. Изучить принципы этапной реабилитации.
- Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с ДН. Научиться назначать мероприятия восстановительной терапии.
- Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с ДН на педиатрическом участке. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок при диспансерном наблюдении за детьми с ДН.
- Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с ДН: режим дня школьника, обучение на дому, освобождение от экзаменов, от производственной практики, оформление инвалидности.
- Изучить порядок медицинского отбора и направления больных с ДН на санаторно-курортное лечение.
- Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).
- Оформить этапный эпикриз на ребенка с ДН.

#### Структура занятия:

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
<p>Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с ДН с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение. Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного с ДН под наблюдением ассистента).</p>	35 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	Тесты
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные


	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 54 -</p>
--	---	---	---------------

		задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

### Перечень знаний и практических умений:

#### Студент должен знать:

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии
11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы
12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 55 -</p>
--	---	---	---------------

мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья


21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 56 -</p>
--	---	---	---------------

нервно-психического и физического развития

26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций

34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке


38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях

39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен уметь:**

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 57 -</p>
--	---	---	---------------

профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка

5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания

6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста

7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии

8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей

9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей

10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастнo-половым группам

11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей

12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастнo-половым группам

13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам

14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию

15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи

16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии

21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 58 -</p>
--	---	---	---------------

терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы

23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи

25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок


31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп

32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий

35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 59 -</p>
--	---	---	---------------

инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения

44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен владеть:**

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 60 -</p>
--	---	---	---------------

9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями
27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей
30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
31. Навыками установления группы здоровья ребенка

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 61 -</p>
--	---	---	---------------

32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов
34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям
35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп
38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового
41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу
45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

#### **Формируемые компетенции::**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).
2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 62 -</p>
--	---	---	---------------

8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).
12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).
13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).
14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).
15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).
16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).
17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписка из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у), формы 026/у.	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие наследственной отягощенности, отставании в физическом,



			нервно-психическом развитии, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка.
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, по поводу которого ребенок находится на диспансерном учете. Поддержание адекватного уровня артериального давления, необходимого для эффективной тканевой перфузии, поддержание адекватного перфузного кровотока. Контроль эффективности терапии.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Проводится между отдельными клиническими формами ДН, а также наследственными и врождёнными заболеваниями почек на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	В соответствии с а) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях". б) Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. N 366н "Об утверждении Порядка оказания	Цели: купирование основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании.



		<p>педиатрической помощи", Приказом Минздрава России от 07.03.2018 N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" в) КР МЗ РФ: Хронический тубулоинтерстициальный нефрит, Научное общество нефрологов России, Ассоциация нефрологов России, 2014 КР МЗ РФ: Тубулопатии у детей, утверждены Союзом педиатров России, 2016г. КР МЗ РФ: Мочекаменная болезнь у детей, утверждены Союзом педиатров России, 2016г. г) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил. д) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	
8.	Профилактика	Первичная, вторичная и третичная	Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.
9.	Диспансерное наблюдение	В соответствии с 1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях". б) Федеральными клиническими рекомендациями «Инфекция мочевыводящих путей у детей»	Показатели эффективности диспансеризации: • -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений); • -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение; • - Количество больных снятых с диспансерного учета





		<p>МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	<p>по выздоровлению;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;</li><li>• -Динамика численности детей-инвалидов;</li><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность диспансеризуемых.</li></ul>
10.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
11	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных	В ДДУ дети занимаются в основной и ослабленной группах, в школе - в основной, в подготовительной и специальной группах занятий физической культурой. Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с



	<p>мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)</p>	<p>Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом</p>
--	--	--

**Тесты:**

**1. ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- А) аномалии развития органов мочевой системы
- Б) пиелонефрите
- В) гломерулонефрите
- Г) тубуло-интерстициальном нефрите

**2. ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА - ЭТО**

- А) гемолитико-уремический синдром
- Б) агенезия или гипоплазия почек
- В) хронический и подострый гломерулонефрит
- Г) капилляротоксический и волчаночный нефрит



**3. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С**

- А) тугоухостью и нарушением зрения
- Б) искривлением конечностей
- В) мочекаменной болезнью
- Г) хронической пневмонией

**4. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ (БОЛЕЕ 90%) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- А) наследственном нефрите
- Б) тубулоинтерстициальном нефрите
- В) гломерулонефрите
- Г) пиелонефрите

**5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) острые респираторные вирусные инфекции
- Б) лекарственные препараты
- В) гомеопатические препараты
- Г) бактериальные инфекции

**6. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) скорость клубочковой фильтрации
- Б) креатинин сыворотки крови
- В) мочевины сыворотки крови
- Г) мочевого азота сыворотки крови

**7. ПРИ ГИПЕРОКСАЛУРИИ ИСКЛЮЧАЮТ ИЗ ПИТАНИЯ**

- А) щавель
- Б) горох
- В) огурцы
- Г) картофель

**8. НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИВОДИТ К УХУДШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ**

- А) цистите
- Б) пиелонефрите
- В) гломерулонефрите
- Г) двустороннем стенозе почечных артерий

**9. СНЯТИЕ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА С ПЕРВИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ**

- А) 1 год
- Б) 4 года
- В) 2 года
- Г) 3 года



**10. ПРИ БОЛЕЗНИ ДЕ ТОНИ–ДЕБРЕ–ФАНКОНИ НАБЛЮДАЮТ**

- А) снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов в проксимальных канальцах
- Б) повышение реабсорбции глюкозы, бикарбонатов натрия, фосфатов в проксимальных канальцах
- В) нарушение аммионогенеза и секреции ионов водорода в дистальных отделах почечных канальцев
- Г) повышение реабсорбции бикарбонатов натрия, кальция, фосфатов в проксимальных канальцах

**11. ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А) биохимическое исследование мочи
- Б) пробу по Нечипоренко
- В) пробу по Аддис-Каковскому
- Г) пробу по Зимницкому

**12. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) повышение уровня мочевины и креатинина
- Б) повышение уровня С-реактивного белка
- В) гипергликемия
- Г) гиперальбуминемия

**13. ПАЦИЕНТАМ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРОВОДЯТ**

- А) посевы мочи
- Б) общий анализ крови
- В) биохимический анализ крови
- Г) посевы крови

**14. ПАЦИЕНТАМ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА ОЦЕНИВАЮТ**

- А) 2 раза в месяц
- Б) 1 раз в год
- В) 2 раза в год
- Г) 1 раз в месяц

**15. ПАЦИЕНТАМ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ ОЦЕНИВАЮТ**

- А) 2 раза в год
- Б) 1 раз в год
- В) 2 раза в месяц
- Г) 1 раз в месяц

**16. К НЕОБХОДИМЫМ ДАННЫМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МСЭ РЕБЁНКА С ДИАГНОЗОМ «АПЛАЗИЯ (АГЕНЕЗИЯ) ПОЧКИ ВРОЖДЕННАЯ» ОТНОСЯТ УЗИ**

- А) почек
- Б) печени
- В) поджелудочной железы



Г) щитовидной железы

**17. ПРИ НЕФРОПТОЗЕ II СТЕПЕНИ РЕБЁНОК ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В**

- А) основной группе
- Б) подготовительной группе
- В) специальной (подгруппе А)
- Г) специальной (подгруппе ЛФК)

**18. ВТОРИЧНЫМ БУДЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ**

- А) при обострениях частотой 2 и более раз в год
- Б) возникающий после какого-либо другого заболевания
- В) возникающий при установленной дизметаболической нефропатии
- Г) возникающий на фоне какого-либо другого заболевания

**19. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_ МЕС. И БОЛЕЕ**

- А) 6
- Б) 3
- В) 4
- Г) 1

**20. ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ВРОЖДЕННЫХ И НАСЛЕДСТВЕННЫХ НЕФРОПАТИЯХ ПРИМЕНЕНИЕ**

- А) стабилизаторов клеточных мембран
- Б) рационального питания с коррекцией обменных нарушений
- В) щадящего режима физических нагрузок
- Г) кортикостероидов

**21. ПРИ ГИПЕРОКСАЛУРИИ В ПИТАНИИ ОГРАНИЧИВАЮТ**

- А) абрикосы
- Б) капусту
- В) картофель
- Г) редис

**22. КИРПИЧНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА РАЗВИТИЕ**

- А) мочекишечного инфаркта почек
- Б) пиелонефрита
- В) гломерулонефрита
- Г) цистита

**23. ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА МОЧИ 3-4-ДНЕВНОГО НОВОРОЖДЕННОГО СВЯЗАНО С**

- А) увеличением мочевой кислоты
- Б) увеличением хлоридов
- В) увеличением фосфатов
- Г) увеличением молочного сахара



**24. МОЧЕКИСЛЫМ ИНФАРКТОМ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) очаговая ишемия почечной паренхимы
- Б) отложение кристаллов мочевой кислоты в канальцах и собирательных трубках
- В) отложение белка в канальцах и собирательных трубках
- Г) некроз канальцев

**25. ПРИ СОХРАННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ  
УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ**

- А) 1025
- Б) 1012
- В) 1010
- Г) 1018

**26. ПОКАЗАТЕЛЬ КЛИРЕНСА ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ОТРАЖАЕТ**

- А) реабсорбционную функцию почек
- Б) концентрационную функцию почек
- В) клубочковую фильтрацию
- Г) секреторную функцию почек

**27. КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО**

- А) клиренсу эндогенного креатинина
- Б) уровню белка в суточной моче
- В) уровню мочевины в биохимическом анализе крови
- Г) колебаниям относительной плотности мочи в течение суток

**28. КАКОЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ  
ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ГОМЕОСТАЗА?**

- А) протромбин
- Б) активность трансаминаз
- В) общий билирубин
- Г) уровень мочевины

**29. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) протеинурия
- Б) азотемия
- В) гиперлипидемия
- Г) гематурия

**30. ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ  
ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГИПЕРАЗОТЕМИИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- А) 2
- Б) 5
- В) 3
- Г) 12



**31. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) увеличение плотности мочи
- Б) уменьшение плотности мочи
- В) повышение мочевины крови
- Г) повышение остаточного азота

**32. ПРОИСХОЖДЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- А) эндокринными нарушениями
- Б) аномалией развития органов мочевой системы
- В) нарушением водно-электролитного баланса
- Г) полиэтиологической теорией

**33. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) пневмоцистография
- Б) нисходящая цистография
- В) обзорный рентгеновский снимок
- Г) цистоскопия

**34. Мальчик, 15 лет, наблюдается по поводу уратной дисметаболической нефропатии. Какой наиболее характерный цвет мочи у этого ребенка?**


- А. Серовато-молочный.
- В. Кирпично-красноватый.
- С. «Мясных помоев».
- Д. Цвет пива.
- Е. Без особенностей.

**35. Девочка, 15 лет, наблюдается по поводу оксалатной дисметаболической нефропатии. Какое из приведенных лабораторных исследований не характеризует концентрационную функцию почек у этого ребенка?**

- А. Анализ мочи по Зимницкому.
- В. Белок и белковые фракции крови.
- С. Удельный вес мочи.
- Д. Осмолярность мочи.
- Е. Электролиты крови.

**36. У ребенка 3-х лет во время обследования выявлено повышение уровня мочевой кислоты в крови. О каком нарушении обмена веществ это может свидетельствовать?**

- А. Обмен кальция.
- В. Обмен щавелевой кислоты.
- С. Обмен триптофана.
- Д. Обмен пуринов.
- Е. Обмен цистина.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 72 -</p>
--	---	---	---------------

**37. Ребенок, 10 лет, болеет дисметаболической нефропатией. Назначьте питьевой режим этому ребенку.**

- A. Объем жидкости ограничивают.
- B. Объем жидкости не изменяют.
- C. Объем жидкости увеличивают.

**Ситуационная задача № 1.**

Ребенок, 10 лет, наблюдается по поводу дисметаболической нефропатии. Для анамнеза этого ребенка характерны все перечисленные признаки, кроме:

1. Рецидивирующая боль в животе.
2. Кожный аллергоз.
3. Уменьшение объема мочи в течение суток.
4. Насыщенный характер мочи с со значительным осадком.
5. Периферические отеки.

**Ситуационная задача № 2.**

У девочки 5 лет врач заподозрил оксалатную дисметаболическую нефропатию. Какое дополнительное исследование необходимо провести этому ребенку для уточнения диагноза?

1. Анализ мочи по Зимницкому.
2. Анализ мочи по Нечипоренко.
3. Бактериологическое исследование мочи на флору.
4. Анализ мочи на суточную экскрецию щавелевой кислоты.
5. Все перечисленное.

**Ситуационная задача № 3.**

Девочка, 13 лет, жалуется на рецидивирующую боль в животе, повышенную потливость, уменьшение количества мочи и ее насыщенный характер. Выявлена никтурия. Артериальное давление 110/75 мм рт.ст.. В общем анализе мочи: удельный вес – 1028, белок – 0,003 г/л, лейкоциты – 4-5 в п/зр., эритроциты – 1-2 в п/зр., соли – оксалаты, большое количество. Укажите Ваш предварительный диагноз.

1. Дисметаболическая нефропатия.
2. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом.
3. Инфекция мочевых путей.
4. Тубулопатия.
5. Острая почечная недостаточность.


**Задание № 4.**

Девочка, 11 лет, наблюдается по поводу оксалатной дисметаболической нефропатии. Какая наиболее рациональная тактика ведения этой больной?


1. Назначить картофельно-капустную диету.
2. Ограничить употребление животного белка.
3. Увеличить водную нагрузку во второй половине суток.
4. Назначить диету без соли.
5. Все перечисленное.

**Контрольные вопросы:**



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 73 -</p>
--	---	---	---------------

1. АФО органов мочевой системы у детей.
2. Факторы риска, способствующие развитию дисметаболических нефропатий у детей.
3. Основные метаболические нарушения: а) нарушение обмена щавелевой кислоты: 1) оксалатная нефропатия 2) вторичная симптоматическая гипероксалурия б) нефропатии, обусловленные нарушением пуринового обмена: 1) первичная уратная нефропатия 2) вторичная уратурия 3) ксантинурия в) аминокацидурия: 1) нарушение обмена цистина 2) цистиноз 3) цистинурия 4) нарушение обмена триптофана 5) нарушение обмена глицина г) нефропатии, обусловленные нарушением обмена кальция, д) фосфатурия.
4. Методы исследования при дисметаболических нефропатиях.
5. Лечение дисметаболических нефропатий: 1) лечение уратной нефропатии 2) лечение при цистинурии 3) лечение фосфатурии
6. Диспансерное наблюдение за детьми с дисметаболическими нефропатиями.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 74 -</p>
--	---	---	---------------

## Методические рекомендации для студентов к теме: Организация лечебно-профилактической помощи при патологии иммунитета и аллергических заболеваниях в условиях поликлиники (часть 1).

• **Актуальность темы** Широкая распространенность аллергических болезней (АБ) (более 20 % населения планеты) превратили аллергию в глобальную медико-социальную проблему. Ежегодно во всем мире регистрируется рост аллергопатологии (до 40 % больных аллергией в популяции, каждый третий житель планеты страдает аллергическим ринитом и каждый десятый — бронхиальной астмой), который охватил большинство стран мира в конце прошлого века и имеет тенденцию к дальнейшему увеличению в XXI веке. За последние 30 лет распространенность АБ повсеместно удваивалась (каждые 10 лет). По данным ВОЗ, в настоящее время около 5% взрослого населения планеты и 15% детского страдают АБ. Аллергия — сверхчувствительность иммунной системы организма при повторных воздействиях аллергена на ранее сенсibilизированный этим аллергеном организм. К аллергии относятся иммунные реакции (реакции гиперчувствительности I типа), при которых в организме человека вырабатываются антитела (иммуноглобулины E) для специфических белков. Когда эти вещества приводят к гиперчувствительности организма, они называются аллергенами.

На сегодняшний день наиболее распространенными АБ у детей являются бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит. Диспансерному наблюдению подлежат больные с :

- 1)бронхиальной астмой (БА);
- 2)аллергическим ринитом;
- 3)атопическим дерматитом.

**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющихся у них заболеваний мочевыделительных органов. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).

### Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с аллергическими заболеваниями (пищевая аллергия, респираторные аллергозы). «Атопический марш».
2. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация бронхиальной астмы у детей. Уровень контроля над имеющимися симптомами и оценка рисков прогрессирования заболевания. Оценка тяжести обострения.
3. Типичный симптомокомплекс, возрастные клинические отличия. Методы диагностики, особенности постановки диагноза в раннем возрасте. Дифференциальная диагностика: рецидивирующие респираторные вирусные инфекции, острый бронхолит, гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР), аспирация инородного тела, трахеопищеводный свищ, дисфагия, врожденные пороки сердца, трахеомаляция или бронхомаляция, муковисцидоз (кистозный фиброз), первичная цилиарная дискинезия, бронхоэктазы другой этиологии, туберкулез, сосудистое кольцо, саркоидоз, увеличенные

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 75 -</p>
--	---	---	---------------

лимфатические узлы или опухоль, аллергический бронхолегочный аспергиллез (АБЛА), бронхолегочная дисплазия.

4. Лечение бронхиальной астмы у детей. Принципы лечения. **Средства доставки лекарственных средств. Соответствие доз ингаляционных кортикостероидов (ИГКС) для детей младше 5 лет (по GINA 2016г.). Расчет дозы омализумаба для подкожного введения. Иммуноterapia: аллерген-специфическая иммуноterapia (СИТ).**

5. ***Лечение обострения бронхиальной астмы. Показания к госпитализации детей с обострением БА. Показания к переводу в отделение реанимации. Лечение обострения БА легкой и среднетяжелой степени (ПСВ>50%). Лечение тяжелого или жизнеугрожающего обострения БА.*** Ступенчатая терапия астмы у детей старше 5 лет (по GINA 2016г.). Ступенчатая терапия астмы у детей 5 лет и младше (по GINA 2016г.).

6. ***Лечение бронхиальной астмы вне обострения. Немедикаментозная терапия. Медикаментозная терапия. Группы препаратов. Препараты, применяемые для быстрого купирования симптомов. Препараты, применяемые для долгосрочного контроля над астмой (базисная терапия).***

7. ***Реабилитация детей с бронхиальной астмой. Применение физических факторов в реабилитации детей с БА. Кинезотерапия, ЛФК. Массаж. Закаливание. Санаторно-курортный этап реабилитации. Профилактика бронхиальной астмы на участке.***

8. ***Диспансерное наблюдение. Принципы ведения детей с бронхиальной астмой на участке. Профорientация детей с БА. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Вакцинация детей с БА. Оформление инвалидности. Порядок оформления документации***

9. **Критерии оценки качества медицинской помощи детям с БА.** Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с БА:

а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".

б) Клинические рекомендации «Бронхиальная астма у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, 2016 г.. КР «Пищевая аллергия» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г., КР «Аллергия к белкам коровьего молока» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.

д) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.

#### **Задачи занятия:**


5. Изучить вопросы ранней диагностики, лечения, показаний к госпитализации, профилактики, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с БА.

6. Научиться выявлять жалобы, данные анамнеза, устанавливать лабораторные критерии, проводить дифференциальный диагноз БА у детей. Изучить принципы этапной реабилитации.

2. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с БА.

3. Научиться назначать мероприятия восстановительной терапии.

4. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с БА на педиатрическом участке.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 76 -</p>
--	---	---	---------------

5. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок при диспансерном наблюдении за детьми с БА.
6. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с БА: режим дня школьника, обучение на дому, освобождение от экзаменов, от производственной практики, оформление инвалидности.
7. Изучить порядок медицинского отбора и направления больных с БА на санаторно-курортное лечение.
9. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).
10. Оформить этапный эпикриз ребенка с БА.


**Структура занятия:**

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
<p>Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с БА с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение. Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного с БА под наблюдением ассистента).</p>	35 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	Тесты
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	


**Перечень знаний и практических умений:**

**Студент должен знать:**

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 77 -</p>
--	---	---	---------------

3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии
11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы
12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 78 -</p>
--	---	---	---------------

болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья

21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 79 -</p>
--	---	---	---------------

30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья
31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций
34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки
35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде
36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности
37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке
38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях
39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

**Студент должен уметь:**


1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания
6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста
7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии
8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 80 -</p>
--	---	---	---------------


соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей

9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей
10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам
11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей
12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам
14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию
15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии
21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи
25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 81 -</p>
--	---	---	---------------

26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий
35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья
39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 82 -</p>
--	---	---	---------------

обработку персональных данных

40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения


44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен владеть:**

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 83 -</p>
--	---	---	---------------

осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению

17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей

19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности

20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи

21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям

22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы

23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями

25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями

26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями

27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов

28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями

29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей

30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний

31. Навыками установления группы здоровья ребенка

32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях

33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов


34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям

35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни

37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп


38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 84 -</p>
--	---	---	---------------

39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового
41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу
45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

#### **Формируемые компетенции::**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).
2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).
8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 85 -</p>
--	---	---	---------------

12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).

13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).

14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).

15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).

16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).

17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписка из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у), формы 026/у.	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие наследственной отягощенности, отставании в физическом, нервно-психическом развитии, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, по поводу которого ребенок находится на диспансерном учете. Поддержание контроля над



			течением заболевания. Контроль эффективности терапии.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Проводится с острыми инфекционными и неинфекционными заболеваниями, а также наследственными и врождёнными заболеваниями органов дыхательной системы на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	В соответствии с а) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях". б) КР «Бронхиальная астма у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, РААКИ, 2016 г.. КР «Пищевая аллергия» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г., КР «Аллергия к белкам коровьего молока» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил. е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова	Цели: купирование основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, выздоровление
8.	Профилактика	Первичная, вторичная и третичная	Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения,




			снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.
9.	Диспансерное наблюдение	<p>В соответствии с</p> <p>1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Федеральными клиническими рекомендациями «Инфекция мочевыводящих путей у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	<p>Показатели эффективности диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</li><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</li><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;</li><li>• -Динамика численности детей-инвалидов;</li><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность диспансеризуемых.</li></ul>
10.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
11	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных БА на санаторно-курортное лечение.



		курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте	В ДДУ дети занимаются в основной и ослабленной группах, в школе - в основной, в подготовительной и специальной группах занятий физической культурой. Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 89 -</p>
--	---	---	---------------

	<p>России 18.08.2017 N 47855)</p>	
--	-----------------------------------	--

**Тесты:**

**1. АНТИТЕЛА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ**

- А) плазмочитами
- Б) эозинофилами
- В) базофилами
- Г) эритроцитами

**2. ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СИНТЕЗИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ**

- А) макрофагов
- Б) Т-лимфоцитов
- В) В-лимфоцитов
- Г) нейтрофилов

**3. ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- А) конина
- Б) кролик
- В) рыба
- Г) индейка

**4. ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- А) огурцы
- Б) картофель
- В) топинамбур
- Г) арахис

**5. В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ**

- А) эпидермальная
- Б) бытовая
- В) пищевая
- Г) пыльцевая

**6. К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ**

- А) пыльца березы
- Б) пыльца полыни
- В) домашняя пыль
- Г) белок коровьего молока

**7. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ**

- А) антибактериальные препараты
- Б) антигистаминные препараты
- В) антикоагулянты
- Г) антиагреганты

**8. ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ**

- А) мясо
- Б) огурец
- В) рыба
- Г) вишня



**9. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ  
ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ  
ОТНОСЯТ**

- А) элиминационно- провокационные пробы
- Б) копрологию
- В) кожные пробы с пищевыми аллергенами

**10. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О  
ВОЗМОЖНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ОТНОСЯТ**

- А) появление атопического дерматита после приема определенного продукта
- Б) частый, жидкий стул с кислым запахом
- В) обильный, зловонный, светлый стул 2 и более раз
- Г) частые срыгивания после кормления грудью

**11. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- А) лоратадин
- Б) цетиризин
- В) хлорпирамин
- Г) астемизол

**12. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- А) лоратадин
- Б) диметинден
- В) хифенадин
- Г) мебгидролин

**13. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

- А) через 48-72 часа после контакта с аллергеном
- Б) через 6-8 часов после воздействия аллергена
- В) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
- Г) в течение первой недели после контакта с аллергеном

**14. ОТСРОЧЕННЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МЕДЛЕННОГО ТИПА  
РАЗВИВАЮТСЯ**

- А) в течение первой недели после контакта с аллергеном
- Б) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
- В) через 48-72 часа после контакта с аллергеном
- Г) через 6-8 часов после воздействия аллергена

**15. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

- А) через 48-72 часа после контакта с аллергеном
- Б) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
- В) через 6-8 часов после воздействия аллергена
- Г) в течение первого месяца после воздействия аллергена

**16. ТИП РЕАКЦИЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ**

- А) цитотоксический
- Б) анафилактический
- В) гипертермический
- Г) иммунокомплексный

**17. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КАКОГО ПРЕПАРАТА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ  
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ТАХИКАРДИЯ, СУДОРОГИ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, РВОТА,  
ГИПЕРГЛИКЕМИЯ?**

- А) магния сульфат
- Б) глюконат кальция



В) оксibuтират натрия

Г) эуфиллин

**18. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

А) сальбутамол

Б) преднизолон

В) будесонид

Г) теофиллин внутривенно

**19. ЭУФИЛЛИН ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВВОДЯТ В ВИДЕ \_\_\_\_ % РАСТВОРА**

А) 2,4

Б) 24

В) 0,24

Г) 12

**20. КАКОЙ «ЭКСТРЕННЫЙ» ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?**

А) эпинефрин

Б) супрастин

В) глюкоза внутривенно

Г) пенициллиназа

**21. В какой стадии аллергического заболевания ставятся кожные пробы? (Укажите один правильный ответ):**

1. обострения

2. ремиссии

3. в межприступный период

4. в любой

5. не имеет значения

**22. Что такое спирали Куршмана (Укажите один правильный ответ):**

1. слепки секрета из мелких бронхов

2. эозинофилы

3. нейтрофилы

4. тромбоциты

5. эритроциты

**23. При гипоаллергенной диете следует исключить все, кроме (Укажите один правильный ответ):**

1. кисломолочных продуктов

2. рыбы

3. меда

4. яиц

5. орехов

**24. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена (Укажите один правильный ответ):**

1. бронхоконстрикцией

2. гиперсекрецией слизи

3. гипосекрецией слизи

4. отеком стенки бронхов



**25. Факторами, предрасполагающими к развитию бронхиальной астмы, являются (Укажите один правильный ответ):**

1. атопия
2. гиперреактивность бронхов
3. наследственность
4. вирусы и вакцины
5. химические вещества

**26. Диагностика бронхиальной астмы основана на оценке данных (Укажите один правильный ответ):**

1. анамнеза
2. аллергического статуса
3. функции внешнего дыхания
4. связи с причинно значимом аллергеном
5. общего анализа крови

**27. Наиболее частой причиной возникновения бронхиальной астмы у детей 1 года является аллергия (Укажите один правильный ответ):**

1. пищевая
2. бытовая, эпидермальна, грибковая
3. пыльцевая

**28. Базисной противовоспалительной терапией при бронхиальной астме лёгкого персистирующего течения являются (укажите правильные ответы):**

1. ацетилсалицилат натрия
2. недокромил натрия
3. ингаляционные кортикостероиды
4. системные кортикостероиды

**29. При бронхиальной астме приступы легкой и средней тяжести купируются (укажите правильные ответы):**

1. ингаляционными кортикостероидами
2. ингаляционными  $\beta_2$ -агонистами короткого действия
3. ипратропиума бромидом
4. теофиллином короткого действия

**30. Базисной противовоспалительной терапией при бронхиальной астме средней тяжести являются (укажите правильные ответы):**

1. ацетилсалицилат натрия
2. недокромил натрия
3. ингаляционные кортикостероиды
4. оральные (системные) кортикостероиды
5. теофиллин пролонгированного действия

**31. Приступ бронхиальной астмы характеризуется (укажите правильные ответы):**

1. удушьем
2. экспираторной одышкой
3. инспираторной одышкой
4. цианозом губ, акроцианозом
5. кашлем

**32. Базисной противовоспалительной терапией при тяжелой бронхиальной астме являются (укажите правильные ответы):**

1. ингаляционные кортикостероиды
2. оральные (системные) кортикостероиды



3. теофиллин пролонгированного действия
4.  $\beta_2$ -агонисты пролонгированного действия
5.  $\beta_2$ -агонисты короткого действия

**33. Проведение специфической иммунотерапии показано детям с атопической бронхиальной астмой (укажите правильные ответы):**

1. легкого и среднетяжелого течения
2. тяжелого течения
3. с доказанной аллергенной причиной
4. при малой эффективности фармакотерапии
5. при невозможности элиминировать причинно-значимые аллергены

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

##### **Основная часть**

Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный прием к врачу- педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. (Дедушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.) Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ - 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад - стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объем форсированной ЖЕЛ за 1 сек. - 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, березе, некоторым видам трав. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания - 20 в минуту. Пульс - 90 уд/мин, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД - 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды,  $\beta_2$ -адреномиметики.

##### **Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
2. Составьте план диспансерного наблюдения.
3. Методы реабилитации больных с данным заболеванием. Рекомендации родителям по уходу за ребёнком.
4. Какие бронхорасширяющие препараты применяются в клинической практике? Побочные действия этих препаратов.
5. Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребенку, назовите способ доставки препаратов?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ**



## ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

### Основная часть

В детскую поликлинику в отделение оказания неотложной педиатрии поступил вызов: у мальчика 3,5 лет появилось затруднённое дыхание, сильный нарастающий кашель.

При посещении ребёнка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было выяснено, что данные признаки появились внезапно на фоне нормальной температуры тела с появления сухого приступообразного кашля и затем затруднения дыхания.

Из анамнеза заболевания установлено следующее: на 2 и 3 году жизни ребёнок до 3 раз в год переносил острый обструктивный бронхит, по поводу чего лечение проводилось в стационаре. За последний год приступы удушья возникают ежемесячно, провоцируются физической нагрузкой и затем самостоятельно купируются. Связь с приёмом аллергенных пищевых продуктов отчётливо не прослеживается. Данное состояние развернулось в период цветения растений.

Наследственный анамнез: у матери мальчика хроническая экзема.

Объективно: состояние тяжёлое. Температура тела 36,6 °С. Бледность, лёгкий цианоз носогубного треугольника. Слышны дистантные хрипы, дыхание через нос затруднено, одышка с удлинённым выдохом до 40 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Кожа бледная, слизистые чистые. Перкуторно над лёгкими - коробочный звук. Аускультативно дыхание в лёгких ослаблено диффузно, рассеянные сухие свистящие хрипы, преимущественно на выдохе. Тоны сердца ритмичные, средней громкости. ЧСС - 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 1 см.

### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика и обоснование действий врача-педиатра отделения неотложной помощи в данной клинической ситуации. Перечислите спектр и цель дополнительных методов исследования у пациента.
4. Назовите виды медикаментозной терапии купирования синдрома бронхиальной обструкции на госпитальном этапе для данного пациента и критерии эффективности терапии.
5. Через неделю ребёнок был выписан из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.

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

#### Основная часть

В детскую поликлинику в отделение оказания неотложной педиатрии поступил вызов: у мальчика 10 лет появился приступ удушья - затруднённое дыхание, кашель.

При посещении ребёнка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было выяснено, что больной в течение 4 последних лет наблюдается с диагнозом: бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжёлое персистирующее течение, контролируемая. Получает базисную терапию - Серетид. В течение последних 10 дней базисная терапия не проводилась. Накануне (вчера вечером) развился приступ удушья. Применение Сальбутамола (2-кратно с перерывом в 4 часа) дало кратковременный эффект. Из анамнеза жизни: в раннем возрасте у ребёнка были проявления атопического дерматита, у матери ребёнка - рецидивирующая крапивница.

Объективно: состояние средней тяжести, обусловленное синдромом дыхательной

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 95 -</p>
--	---	---	---------------

недостаточности. Пиковая скорость выдоха (ПСВ) составляет 60% от нормы. Сознание ясное. Кожа бледная, температура тела - 36°C. Дистантные хрипы.


Вынужденное положение - ортопноэ. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД - 30 в минуту. Перкуторно над лёгкими коробочный звук; аускультативно дыхание ослаблено, в нижних отделах не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ритмичные. ЧСС - 120 в минуту. АД - 110/50 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный, печень увеличена на 1 см. Селезёнка не увеличена.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика и обоснование действий врача-педиатра отделения неотложной помощи в данной клинической ситуации.
4. Назовите критерии и необходимость госпитализации в данной клинической ситуации. Какова тактика наблюдения за ребёнком в случае отмены госпитализации?
5. Через неделю симптомы обострения астмы были полностью купированы. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

#### Контрольные вопросы:

1. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация бронхиальной астмы у детей.
2. Клиника БА в различные возрастные периоды.
3. Диагностика БА, дифференциальная диагностика.
4. Лечение бронхиальной астмы у детей. Ступенчатая терапия у детей старше 5 лет. Ступенчатая терапия астмы у детей 5 лет и младше (по **GINA 2016г.**).
5. Реабилитация детей с бронхиальной астмой. Применение физических факторов в реабилитации детей с БА. Кинезотерапия, ЛФК. Массаж. Закаливание. Санаторно-курортный этап реабилитации. Профилактика бронхиальной астмы на участке.
6. Диспансерное наблюдение. Принципы ведения детей с бронхиальной астмой на участке. Профориентация детей с БА. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Вакцинация детей с БА. Оформление инвалидности. Порядок оформления документации.
7. **Критерии оценки качества медицинской помощи детям с БА. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с БА.**

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 96 -</p>
--	---	---	---------------

## Методические рекомендации для студентов к теме: Организация лечебно-профилактической помощи при патологии иммунитета и аллергических заболеваниях в условиях поликлиники (часть 1).

• **Актуальность темы** Широкая распространенность аллергических болезней (АБ) (более 20 % населения планеты) превратили аллергию в глобальную медико-социальную проблему. Ежегодно во всем мире регистрируется рост аллергопатологии (до 40 % больных аллергией в популяции, каждый третий житель планеты страдает аллергическим ринитом и каждый десятый — бронхиальной астмой), который охватил большинство стран мира в конце прошлого века и имеет тенденцию к дальнейшему увеличению в XXI веке. За последние 30 лет распространенность АБ повсеместно удваивалась (каждые 10 лет). По данным ВОЗ, в настоящее время около 5% взрослого населения планеты и 15% детского страдают АБ. Аллергия — сверхчувствительность иммунной системы организма при повторных воздействиях аллергена на ранее сенсibilизированный этим аллергеном организм. К аллергии относятся иммунные реакции (реакции гиперчувствительности I типа), при которых в организме человека вырабатываются антитела (иммуноглобулины E) для специфических белков. Когда эти вещества приводят к гиперчувствительности организма, они называются аллергенами.

На сегодняшний день наиболее распространенными АБ у детей являются бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит. Диспансерному наблюдению подлежат больные с :

- 1)бронхиальной астмой (БА);
- 2)аллергическим ринитом (АР);
- 3)атопическим дерматитом.

Средняя распространенность симптомов АР составляет 8,5% (1,8-20,4%) у 6-7-летних и 14,6% (1,4-33,3%) у 13-14-летних детей (Международное исследование бронхиальной астмы и аллергии в детском возрасте: International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC) [3]. По результатам исследования, проведенного согласно протоколу GALLEN (Global Allergy and Asthma European Network — Глобальная сеть по аллергии и астме в Европе) в 2008-2009 гг., распространенность симптомов аллергического ринита у подростков 15-18 лет составила 34,2 %, при проведении углубленного обследования в 10,4% случаев диагноз АР был подтвержден, что примерно в два раза выше данных официальной статистики. Частота симптомов АР в Российской Федерации составляет 18-38%. Чаще мальчики. В возрастной группе до 5 лет распространенность АР наиболее низкая, заболеваемости отмечают в раннем школьном возрасте.


**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющих у них заболеваний мочевыделительных органов. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**




	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 97 -</p>
--	---	---	---------------

1. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с аллергическими заболеваниями (пищевая аллергия, респираторные аллергозы). «Атопический марш».
2. Определение, этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, кодирование по МКБ-10 аллергического ринита у детей.
3. Диагностика АР: жалобы и анамнез, физикальное обследование. Лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика (острый инфекционный ринит, вазомоторный ринит, лекарственно-индуцированный ринит, неаллергический ринит с эозинофильным синдромом, односторонний ринит и пр.)..
4. Лечение АР: консервативное (немедикаментозное, медикаментозное), хирургическое.
5. Профилактика детей с АР: первичная, вторичная и третичная.
6. Диспансерное наблюдение детей с АР. Элиминационная диета и режим. Принципы ведения детей с АР на участке. Занятие физической культурой и спортом детям с АР. Профориентация детей с АР. Вакцинация детей с АР. Порядок оформления документации
7. **Критерии оценки качества медицинской помощи детям с АР.**
8. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с АР:
  - а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".
  - б) Клинические рекомендации «Аллергический ринит у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, 2016 г.. КР «Пищевая аллергия» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г., КР «Аллергия к белкам коровьего молока» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.
  - д) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.

#### **Задачи занятия:**

7. Изучить вопросы ранней диагностики, лечения, показаний к госпитализации, профилактики, диспансерного наблюдения и реабилитации детей с АР.
8. Научиться выявлять жалобы, данные анамнеза, устанавливать лабораторные критерии, проводить дифференциальный диагноз АР у детей.
2. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с АР.
3. Научиться назначать мероприятия восстановительной терапии.
4. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с АР на педиатрическом участке.
5. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок, показаний для занятия спортом при диспансерном наблюдении за детьми с АР.
6. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с АР: режим дня школьника, освобождение от производственной практики, оформление направления на госпитализацию в ЛОР отделение.
7. Изучить порядок медицинского отбора и направления больных с АР на санаторно-курортное лечение.
9. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 98 -</p>
--	---	---	---------------

г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).

10. Оформить этапный эпикриз ребенка с АР.


#### Структура занятия:

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
<p>Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с АР с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение. Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного с АР под наблюдением ассистента).</p>	35 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	Тесты
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

#### Перечень знаний и практических умений:

##### Студент должен знать:

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 99 -</p>
--	---	---	---------------

соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением

9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии

11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 100 -</p>
--	---	---	----------------

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях
20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья
21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья
24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин
25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья
31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 101 -</p>
--	---	---	----------------

правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций

34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях


39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен уметь:**


1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания
6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста
7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии
8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей
10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам
11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей
12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 102 -</p>
--	---	---	----------------

13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам
14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию
15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии
21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи
25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 103 -</p>
--	---	---	----------------

28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий
35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья
39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями
42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности
43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 104 -</p>
--	---	---	----------------


инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения

44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности
46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"


**Студент должен владеть:**

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 105 -</p>
--	---	---	----------------

21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями
27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей
30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
31. Навыками установления группы здоровья ребенка
32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов
34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям
35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп
38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового
41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 106 -</p>
--	---	---	----------------

43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу
45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

**Формируемые компетенции:**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).
2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).
8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).
12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).
13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).
14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).
15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 107 -</p>
--	---	---	----------------

сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).

16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).

17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребенком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписка из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у), формы 026/у.	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие наследственной отягощенности, отставании в физическом, нервно-психическом развитии, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, по поводу которого ребенок находится на диспансерном учете. Поддержание контроля над течением заболевания. Контроль эффективности терапии.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Проводится с острыми инфекционными и неинфекционными заболеваниями, а также наследственными и врожденными заболеваниями



			ЛОР-органов, дыхательной системы на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	<p>В соответствии с а) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>Б) Клинические рекомендации «Аллергический ринит у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, 2016 г.. КР «Пищевая аллергия» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г., КР «Аллергия к белкам коровьего молока» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	Цели: купирование основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, выздоровление
8.	Профилактика	Первичная, вторичная и третичная	Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.
9.	Диспансерное наблюдение	В соответствии с 1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н	Показатели эффективности диспансеризации: ● -Изменения в состоянии



		<p>"Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Федеральными клиническими рекомендациями рекомендации «Аллергический ринит у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, 2016 г. КР «Пищевая аллергия» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г., КР «Аллергия к белкам коровьего молока» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	<p>здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</li><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;</li><li>• -Динамика численности детей-инвалидов;</li><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность диспансеризуемых.</li></ul>
10.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
11	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных БА на санаторно-курортное лечение.



		санаторно-курортного лечения"	
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	<p>Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)</p>	<p>В ДДУ дети занимаются в основной и ослабленной группах, в школе - в основной, в подготовительной и специальной группах занятий физической культурой. Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом</p>

**Тесты:**

**1. К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ**



- А) носовое кровотечение
- Б) осиплость голоса
- В) остеопороз
- Г) угревая сыпь на лице

**2. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОСТОЯННЫМИ СИМПТОМАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ЧИХАНИЕ, ЗУД В ОБЛАСТИ НОСА, ОБИЛЬНОЕ ПРОЗРАЧНОЕ ВОДЯНИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ – ЭТО**

- А) острый синусит
- Б) острый ринит
- В) аллергический ринит
- Г) аденоидит

**3. АНТИТЕЛА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ**

- А) плазмоцитами
- Б) эозинофилами
- В) базофилами
- Г) эритроцитами

**4. ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СИНТЕЗИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ**

- А) макрофагов
- Б) Т-лимфоцитов
- В) В-лимфоцитов
- Г) нейтрофилов

**5. ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- А) конина
- Б) кролик
- В) рыба
- Г) индейка

**6. ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- А) огурцы
- Б) картофель
- В) топинамбур
- Г) арахис

**7. В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ**

- А) эпидермальная
- Б) бытовая
- В) пищевая
- Г) пыльцевая

**8. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ-ОТПЕЧАТКОВ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**



- А) острого респираторного заболевания
- Б) полипа
- В) вазомоторного ринита
- Г) аллергического ринита

**9. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ – ЭТО**

- А) хроническое аллергическое воспаление слизистой оболочки носа у пациентов с сенсibilизацией к экзогенным неинфекционным аллергенам
- Б) хронический инфекционный процесс
- В) симптом системного заболевания соединительной ткани
- Г) острый инфекционный процесс

**10. К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ**

- А) пыльца березы
- Б) пыльца полыни
- В) домашняя пыль
- Г) белок коровьего молока

**11. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ**

- А) антибактериальные препараты
- Б) антигистаминные препараты
- В) антикоагулянты
- Г) антиагреганты

**12. К ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ**

- А) анафилактический шок
- Б) крапивницу
- В) аллергический дерматит
- Г) аллергический васкулит

**13. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ АЛЛЕРГЕНЫ**

- А) пыльцевые
- Б) бытовые
- В) пищевые
- Г) лекарственные

**14. ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ**

- А) мясо
- Б) огурец
- В) рыба
- Г) вишня

**15. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ**

- А) элиминационно- провокационные пробы
- Б) копрологию





- В) кожные пробы с пищевыми аллергенами
- Г) определение рН кала

**16. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ВОЗМОЖНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ОТНОСЯТ**

- А) появление атопического дерматита после приема определенного продукта
- Б) частый, жидкий стул с кислым запахом
- В) обильный, зловонный, светлый стул 2 и более раз
- Г) частые срыгивания после кормления грудью

**17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЛЛИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) крапивница
- Б) аллергический цистит
- В) аллергический ринит
- Г) аллергический миокардит

**18. КАКИЕ АЛЛЕРГЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОЛЛИНОЗОВ?**

- А) белковые
- Б) пыльцевые
- В) пищевые
- Г) эпидермальные

**19. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- А) лоратадин
- Б) цетиризин
- В) хлорпирамин
- Г) астемизол

**20. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- А) лоратадин
- Б) диметинден
- В) хифенадин
- Г) мебгидролин

**21. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

- А) через 48-72 часа после контакта с аллергеном
- Б) через 6-8 часов после воздействия аллергена
- В) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
- Г) в течение первой недели после контакта с аллергеном

**22. ОТСРОЧЕННЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

- А) в течение первой недели после контакта с аллергеном
- Б) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
- В) через 48-72 часа после контакта с аллергеном
- Г) через 6-8 часов после воздействия аллергена



**23. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

- А) через 48-72 часа после контакта с аллергеном
- Б) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
- В) через 6-8 часов после воздействия аллергена
- Г) в течение первого месяца после воздействия аллергена

**24. ТИП РЕАКЦИЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ**

- А) цитотоксический
- Б) анафилактический
- В) гипертермический
- Г) иммунокомплексный

**25. К СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСИТСЯ**

- А) осиплость голоса
- Б) наличие отделяемого из носа гнойного характера
- В) ринорея
- Г) наличие рецидивирующих носовых кровотечений

**26. ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- А) антигистаминные средства
- Б) интраназальные антибактериальные препараты
- В) антилейкотриеновые препараты
- Г) интраназальные глюкокортикостероиды

**27. К ИНТРАНАЗАЛЬНЫМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**

- А) оксиметазолин
- Б) флутиказонафураат
- В) азеластин
- Г) фенилэфрин

**28. ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ГРИБКОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ИЗ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ИСКЛЮЧАЮТСЯ**

- А) яйца
- Б) соевые продукты
- В) зерновые продукты
- Г) ферментированные сыры

**29. МАКСИМАЛЬНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ ОКАЗЫВАЕТ**

- А) лоратадин
- Б) кромоглициевая кислота
- В) беклометазон
- Г) азеластин

**30. ПОЛНОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ (ГКС) ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**



- А) 3-4 дня
- Б) 1-2 часа
- В) 1 месяц
- Г) 3 недели

### **31. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ Ig E-ОПОСРЕДОВАННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИК-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) папула 1 – 2 мм
- Б) папула более 3 мм
- В) гиперемия
- Г) след от укола

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.**

##### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Основная часть**

К врачу-педиатру участковому обратилась мама с ребёнком 12 лет с жалобами на приступы чихания, сопровождающиеся заложенностью носа и обильными водянистыми выделениями из него.

Болеет 3 года, ранее обращалась к врачу, который рекомендовал капать в нос раствор Називина. После введения капель состояние улучшилось, однако затем без видимой причины вновь возникали приступы чихания, слезотечение, нарушение носового дыхания и жидкие бесцветные выделения из обеих половин носа. Обострения болезни нередко возникают при нахождении в одном помещении с домашними животными.

Объективно: носовое дыхание затруднено. Передние отделы носовой полости заполнены водянистым секретом, слизистая оболочка набухшая, цианотична, местами на ней видны сизые и бледные участки. После введения в полость носа каплей 0,1% раствора Називина носовое дыхание улучшилось, отёчность слизистой оболочки уменьшилась.

Ребёнку проведён общий анализ крови: эритроциты -  $4,1 \cdot 10^{12}$  /л, гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты -  $6,2 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы - 10%, нейтрофилы - 60%, лимфоциты - 25%, моноциты - 5%, СОЭ - 11 мм/час.

Риноцитограмма: эозинофилы - 15%.

##### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план лечения пациента.
5. Составьте план обследования пациента.


#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.**

##### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Основная часть**

Больной Иван М. 7 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство.

Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мама дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов.

Наследственность по аллергопатологии отягощена: мама страдает сезонным

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 116 -</p>
--	---	---	----------------

аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет - атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии - бронхиальной астмой.

У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме.

Практически ежедневно по утрам, а также во время эпизодов бронхообструкций беспокоит заложенность носа, ринорея, приступы чихания, зуд носа, слезотечение.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД - 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС - 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный.

В анализах: в общем анализе крови - эозинофилия 10%.

Пикфлоуметрия: определение пиковой скорости выдоха (ПСВ) - 70% от должностующих цифр.

#### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Окажите медицинскую помощь ребёнку с данным заболеванием.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.**

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мама с мальчиком 8 лет с жалобами на повышение температуры тела 38,0°C, боль в горле, усиливающуюся при глотании, насморк, затруднение носового дыхания.

Заболел утром. Температура тела повысилась до 38,0°C, появилась боль в горле, выделения из носа, затруднённое носовое дыхание.

Объективно: температура тела ребёнка 39,0°C, кожные покровы бледные, пальпируются безболезненные подчелюстные лимфатические узлы обычных размеров с обеих сторон. Дыхание через нос затруднено, ребёнок высмаркивает прозрачную слизь. При фарингоскопии определяется яркая гиперемия задней стенки глотки, гипертрофия лимфоидной ткани, боковых валиков, нёбные миндалины II степени, в лакунах нет



патологического отделяемого.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз в данной ситуации.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4.**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мальчик 14 лет с жалобами на затруднённое носовое дыхание через левую половину носа, выделения гнойного характера из левой половины носа и через носоглотку, головную боль в вечернее время, температуру тела 37,3-37,6°C.

Из анамнеза известно, что ребёнок страдает хроническим левосторонним гнойным верхнечелюстным синуситом, за последние 5 лет было 8 обострений, во время лечения выполняли пункции левой верхнечелюстной пазухи. 2 месяца назад ребёнок принимал цефалоспорины в течение недели. Оториноларингологом был поставлен диагноз искривление перегородки носа влево, дана рекомендация планового хирургического лечения - риносептопластики, от которой пациент и родители воздержались. Настоящие жалобы появились 2 дня назад.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, температура тела 37,3°C. ЧД - 20 в минуту, ЧСС - 78 ударов в минуту.


Носовое дыхание затруднено через левую половину носа, с трудом мальчик высмаркивает гнойное отделяемое из левой половины носа. Пальпация передней стенки левой верхнечелюстной пазухи умеренно болезненная. При фарингоскопии: задняя стенка глотки розовая, по ней стекает гной, небные миндалины I степени, в лакунах патологический секрет отсутствует.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.


**Контрольные вопросы:**

1. Определение, этиология, патогенез АР.
2. Эпидемиология, классификация, кодирование по МКБ-10 аллергического ринита у детей.
3. Диагностика АР: основные, дополнительные симптомы, лабораторные, инструментальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика.
4. Лечение АР: консервативное: немедикаментозное, медикаментозное), хирургическое.
5. Профилактика детей с АР: первичная, вторичная и третичная.
6. Принципы диспансерного наблюдения детей с АР. Элиминационная диета и

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 118 -</p>
--	---	---	----------------

режим. Ведение детей с АР на участке. Занятие физической культурой и спортом детям с АР. Профориентация детей с АР. Вакцинация детей с АР. Показания к сан-кур лечению.

7. **Критерии оценки качества медицинской помощи детям с АР.** Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с АР:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 119 -</p>
--	---	---	----------------

## Методические рекомендации для студентов к теме: Организация лечебно-профилактической помощи при патологии иммунитета и аллергических заболеваниях в условиях поликлиники (часть 1).

• **Актуальность темы** Широкая распространенность аллергических болезней (АБ) (более 20 % населения планеты) превратили аллергию в глобальную медико-социальную проблему. Ежегодно во всем мире регистрируется рост аллергопатологии (до 40 % больных аллергией в популяции, каждый третий житель планеты страдает аллергическим ринитом и каждый десятый — бронхиальной астмой), который охватил большинство стран мира в конце прошлого века и имеет тенденцию к дальнейшему увеличению в XXI веке. За последние 30 лет распространенность АБ повсеместно удваивалась (каждые 10 лет). По данным ВОЗ, в настоящее время около 5% взрослого населения планеты и 15% детского страдают АБ. Аллергия — сверхчувствительность иммунной системы организма при повторных воздействиях аллергена на ранее сенсibilизированный этим аллергеном организм. К аллергии относятся иммунные реакции (реакции гиперчувствительности I типа), при которых в организме человека вырабатываются антитела (иммуноглобулины E) для специфических белков. Когда эти вещества приводят к гиперчувствительности организма, они называются аллергенами.


На сегодняшний день наиболее распространенными АБ у детей являются бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит. Диспансерному наблюдению подлежат больные с :

- 1)бронхиальной астмой (БА);
- 2)аллергическим ринитом (АР);
- 3)**Атопическим дерматитом (АтД).**

Атопический дерматит (АтД) встречается во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах. К настоящему времени распространенность АтД в детской популяции США достигла 17,2%, у детей в Европе — 15,6%, а в Японии — 24%, что отражает неуклонный рост частоты выявления АтД в течение последних трех десятилетий. Частота АтД значительно выше у жителей экономически развитых стран, заболеваемость АтД существенно повышается у мигрантов из неблагоприятных территорий.

• Распространенность симптомов АтД в различных регионах Российской Федерации составила от 6,2 до 15,5%, по результатам стандартизированного эпидемиологического исследования ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Childhood — Международное исследование астмы и аллергии у детей). Повторные исследования (через 5 лет) распространенности симптоматики АтД в рамках этой программы демонстрируют увеличение данного показателя в 1,9 раза в детской популяции РФ.

В двух центрах (Москва и Томск, РФ) в ходе исследования GA2LEN (Global Allergy and Asthma European Network — Глобальная сеть по аллергии и астме в Европе) - исследование распространенности аллергических болезней среди подростков от 15 до 18 лет, организованное комитетом экспертов по астме и аллергии Европейского бюро ВОЗ, было проведено одномоментное параллельно-групповое исследование в сплошной выборке детей в возрасте от 15 до 18 лет. Наличие симптомов болезни по данным исследования было **выявлено у 33,35% подростков**, распространенность атопического дерматита по результатам анкет составила 9,9%, верифицированный диагноз — у 6,9% участников исследования. Среди респондентов с текущей заболеваемостью АтД доля девочек в 1,6 раз выше по сравнению с лицами мужского пола ( $p = 0,039$ ). Результаты наблюдения свидетельствуют о значительных расхождениях с данными официальной

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 120 -</p>
--	---	---	----------------

статистики по атопическому дерматиту в детской популяции (на 2008 г. в Москве официальная заболеваемость АД составляла 1,3% — в 5 раз меньше, чем показало исследование).

**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющих у них заболеваний мочевыделительных органов. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.


**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**

1. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с аллергическими заболеваниями (пищевая аллергия, респираторные аллергозы). «Атопический марш».
2. Определение, этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, кодирование пр МКБ-10 АД у детей. Факторы риска развития АД.
3. Диагностика АД: жалобы и анамнез, физикальное обследование. Основные и дополнительные диагностические критерии. Лабораторная, инструментальная, иная диагностика, дифференциальная диагностика
4. Лечение АД: немедикаментозное, медикаментозное: местное и системное. Классификация местных ГК (МГК), ингибиторы кальциневрина, активированный пиритион цинка, антисептики. Системная терапия.
5. Реабилитация детей с АД. Применение физических факторов в реабилитации детей с АД. Кинезотерапия, ЛФК. Массаж. Закаливание. Санаторно-курортный этап реабилитации. Профилактика детей с АД: первичная, вторичная и третичная.
6. Диспансерное наблюдение. Принципы ведения детей с АД на участке. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Оформление инвалидности. Порядок оформления документации
7. **Критерии оценки качества медицинской помощи детям с АД.** Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с АД:
6. Занятие физической культурой и спортом детям с АД. Профорентация детей с АД. Вакцинация детей с АД.
9. **Критерии оценки качества медицинской помощи детям с АД.** Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с АД:
  - а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".
  - б) Клинические рекомендации «Атопический дерматит у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, 2016 г.. КР «Пищевая аллергия» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г., КР «Аллергия к белкам коровьего молока» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.
  - в) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.12.2007 N 746 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с атопическим дерматитом».



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 121 -</p>
--	---	---	----------------


д) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.

**Задачи занятия:**

9. Изучить вопросы ранней диагностики, лечения, показаний к госпитализации, профилактики, диспансерного наблюдения и реабилитации детей с АтД.
10. Научиться выявлять жалобы, данные анамнеза, устанавливать диагностические критерии, лабораторные критерии, проводить дифференциальный диагноз АР у детей.
2. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с АтД.
3. Научиться назначать мероприятия восстановительной терапии при АтД у детей.
4. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с АтД на педиатрическом участке.
5. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок, показаний для занятия спортом при диспансерном наблюдении за детьми с АтД.
6. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с АтД: режим дня школьника, бесплатное обеспечение медикаментами в объеме программы госгарантий на текущий год и стандартов оказания мед помощи, освобождение от производственной практики, оформление направления на госпитализацию.
7. Изучить порядок медицинского отбора и направления больных с АтД на санаторно-курортное лечение.
9. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).
10. Оформить этапный эпикриз ребенка с АтД.

**Структура занятия:**

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
<p>Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с АтД с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение. Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного с АтД под наблюдением ассистента).</p>	35 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	Тесты
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные


	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 122 -</p>
--	---	---	----------------

		задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

### Перечень знаний и практических умений:

#### Студент должен знать:

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии
11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы
12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 123 -</p>
--	---	---	----------------

мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья

21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 124 -</p>
--	---	---	----------------

нервно-психического и физического развития

26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций

34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях

39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен уметь:**

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 125 -</p>
--	---	---	----------------

профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка

5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания

6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста

7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии

8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей

9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей

10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастнo-половым группам

11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей

12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастнo-половым группам

13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам

14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию

15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи

16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии

21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 126 -</p>
--	---	---	----------------

терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы

23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи

25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп

32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий

35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 127 -</p>
--	---	---	----------------

инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения


44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"


#### **Студент должен владеть:**

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 128 -</p>
--	---	---	----------------

9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями
27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей
30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
31. Навыками установления группы здоровья ребенка



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 129 -</p>
--	---	---	----------------

32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов
34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям
35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп
38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового
41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу
45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

#### **Формируемые компетенции::**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).
2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 130 -</p>
--	---	---	----------------

8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).
12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).
13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).
14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).
15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).
16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).
17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписок из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у), формы 026/у.	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие наследственной отягощенности, отставании в физическом,



			нервно-психическом развитии, анемии, рахита, очагов хронической инфекции, пищевой аллергии, АБКМ и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, по поводу которого ребенок находится на диспансерном учете. Поддержание контроля над течением заболевания. Контроль эффективности терапии.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Проводится с острыми инфекционными и неинфекционными заболеваниями, а также наследственными и врожденными аллергическими и кожными заболеваниями на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	В соответствии с а) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях". Б) Клинические рекомендации «Атопический дерматит у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, Российская ассоциация аллергологов и клинических	Цели: купирование основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, выздоровление



		<p>иммунологов, 2016 г.. КР «Пищевая аллергия» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г., КР «Аллергия к белкам коровьего молока» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.12.2007 N 746 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с атопическим дерматитом».</p> <p>г) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н.Козлова</p>	
8.	Профилактика	Первичная, вторичная и третичная	Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.
9.	Диспансерное наблюдение	<p>В соответствии с 1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Федеральными клиническими рекомендациями «Инфекция мочевыводящих путей у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством</p>	<p>Показатели эффективности диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</li><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</li><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа</li></ul>



		по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н.Козлова	детей-инвалидов; • -Динамика численности детей-инвалидов; • - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг; • -Летальность диспансеризуемых.
10.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
11	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных БА на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов)	В ДДУ дети занимаются в основной и ослабленной группах, в школе - в основной, в подготовительной и специальной группах занятий физической культурой. Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров



	<p>Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)</p>	<p>несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом</p>
--	---	---

**Тесты:**

**1. К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ**

- А) носовое кровотечение
- Б) осиплость голоса
- В) остеопороз
- Г) угревая сыпь на лице

**2. АНТИТЕЛА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ**

- А) плазмоцитами
- Б) эозинофилами
- В) базофилами
- Г) эритроцитами

**3. ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СИНТЕЗИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ**

- А) макрофагов
- Б) Т-лимфоцитов
- В) В-лимфоцитов
- Г) нейтрофилов



**4. ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- А) конина
- Б) кролик
- В) рыба
- Г) индейка

**5. ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- А) огурцы
- Б) картофель
- В) топинамбур
- Г) арахис

**6. В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ**

- А) эпидермальная
- Б) бытовая
- В) пищевая
- Г) пыльцевая

**7. К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ**

- А) пыльца березы
- Б) пыльца полыни
- В) домашняя пыль
- Г) белок коровьего молока

**8. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ**

- А) антибактериальные препараты
- Б) антигистаминные препараты
- В) антикоагулянты
- Г) антиагреганты

**9. ПРИ КРАПИВНИЦЕ СЫПЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА**

- А) туловище
- Б) лице
- В) любых участках тела
- Г) конечностях

**10. К ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ**

- А) анафилактический шок
- Б) крапивницу
- В) аллергический дерматит
- Г) аллергический васкулит

**11. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ АЛЛЕРГЕНЫ**

- А) пыльцевые
- Б) бытовые
- В) пищевые



Г) лекарственные

**12. РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- А) отеке Квинке
- Б) крапивнице
- В) сывороточной болезни
- Г) анафилактическом шоке

**13. К СПЕЦИАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ  
ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ  
ОТНОСЯТ**

- А) элиминационно- провокационные пробы
- Б) копрологию
- В) кожные пробы с пищевыми аллергенами
- Г) определение рН кала

**14. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) токсидермия
- Б) атопический дерматит
- В) синдром Лайелла
- Г) синдром Стивенса-Джонсона

**15. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О  
ВОЗМОЖНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ОТНОСЯТ**

- А) появление атопического дерматита после приема определенного продукта
- Б) частый, жидкий стул с кислым запахом
- В) обильный, зловонный, светлый стул 2 и более раз
- Г) частые срыгивания после кормления грудью

**16. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ РАЗВИТИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЧАЩЕ  
ВЫЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ АЛЛЕРГЕНЫ**

- А) пыльцевые
- Б) эпидермальные
- В) бытовые
- Г) пищевые

**17. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- А) лоратадин
- Б) цетиризин
- В) хлорпирамин
- Г) астемизол

**18. К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- А) лоратадин
- Б) диметинден
- В) хифенадин
- Г) мебгидролин





**19. РЕБЕНКА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 1 РАЗ В**

- А) 2 месяца
- Б) месяц
- В) 2 недели
- Г) 3 месяца

**20. РЕБЕНКА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ 1 РАЗ В**

- А) 3 месяца
- Б) 2 месяца
- В) месяц
- Г) 2 недели

**21. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

- А) через 48-72 часа после контакта с аллергеном
- Б) через 6-8 часов после воздействия аллергена
- В) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
- Г) в течение первой недели после контакта с аллергеном

**22. ОТСРОЧЕННЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

- А) в течение первой недели после контакта с аллергеном
- Б) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
- В) через 48-72 часа после контакта с аллергеном
- Г) через 6-8 часов после воздействия аллергена

**23. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

- А) через 48-72 часа после контакта с аллергеном
- Б) в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
- В) через 6-8 часов после воздействия аллергена
- Г) в течение первого месяца после воздействия аллергена

**24. ТИП РЕАКЦИЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ**

- А) цитотоксический
- Б) анафилактический
- В) гипертермический
- Г) иммунокомплексный

**25. К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ НЕОТЛОЖНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ**

- А) восстановление ОЦК
- Б) введение адреналина
- В) введение преднизолона
- Г) введение антигистаминных препаратов

**26. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ**



- А) кожный зуд
- Б) лихенификация на сгибательных поверхностях конечностей
- В) периорбитальная гиперпигментация
- Г) кератоконус

**27. ДЕТСКАЯ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- А) 1-2 года
- Б) 1-12 месяцев
- В) старше 12 лет
- Г)–11 лет

**28. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ**

- А) отягощенный аллергоанамнез
- Б) наличие зудящихся папул, расположенных линейно, попарно
- В) продольная суборбитальная складка
- Г) наличие микровезикул на лице и разгибательных поверхностях конечностей

**29. ОЦЕНКУ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРОВОДЯТ ПО**

- А) шкале SCORAD
- Б) шкале GINA
- В) опроснику ISAAC
- Г) шкале ROSS

**30. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ ЗЛАКОВЫЕ КАШИ**

- А) многокомпонентные
- Б) молочные
- В) глютенковые
- Г) без молока и клейковины

**31. ЭЛИМИНАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С КЛЕЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ**

- А) увлажнение воздуха до 70%
- Б) регулярную стирку постельного белья
- В) применение натуральной одежды из шерсти
- Г) уменьшение частоты приема гигиенических ванн

**32. ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- А) увлажняющих средств лечебной косметики
- Б) местных нестероидных противовоспалительных средств
- В) мазей с кальципотриолом
- Г) местных глюкокортикостероидов



**33. ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЦЕТИРИЗИН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ \_\_\_ МГ/СУТКИ**

- А) 20
- Б) 5
- В) 10
- Г) 15

**34. ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ГРИБКОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ИЗ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ИСКЛЮЧАЮТСЯ**

- А) яйца
- Б) соевые продукты
- В) зерновые продукты
- Г) ферментированные сыры

**35. ТАКТИКОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ ОБОСТРЕНИИ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С РАСПРОСТРАНЕННЫМ КОЖНЫМ ПРОЦЕССОМ И ВТОРИЧНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) направление на консультацию аллерголога
- Б) госпитализация в стационар
- В) направление на консультацию дерматолога
- Г) направление на консультацию инфекциониста, аллерголога, дермотолога

**36. МАКСИМАЛЬНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ ОКАЗЫВАЕТ**

- А) лоратадин
- Б) кромоглициевая кислота
- В) беклометазон
- Г) азеластин

**37. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ I G E-ОПОСРЕДОВАННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИК-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) папула 1 – 2 мм
- Б) папула более 3 мм
- В) гиперемия
- Г) след от укола

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.**

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

**Основная часть**

Врачом-педиатром участковым осматривается девочка 1,5 лет. Мать жалуется на наличие у ребёнка высыпаний на коже, умеренного кожного зуда, нарушение сна. Из беседы с матерью стало известно, что грудью ребёнка мать кормила до 3 месяцев. При этом «для улучшения лактации» пила много чая со сгущенным молоком, мёдом. С 3 месяцев ребёнок переведен на искусственное вскармливание смесью «Малютка». В 4 месяца мать стала давать девочке манную кашу на коровьем молоке. Высыпания на коже впервые



появились на 4 месяце жизни, связаны с погрешностью в диете (яйцо, коровье молоко, цитрусовые). Ребёнок постоянно получает лечение. В амбулаторных условиях получал мази с глюкокортикоидами. Продолжительность ремиссий заболевания - 2-3 месяца. У матери ребёнка имеется аллергическая реакция на цитрусовые и шоколад. Она курит с 15 лет, во время беременности продолжала курить.

Объективно: масса девочки - 12500 г, при осмотре возбуждена, осмотреть себя даёт с трудом, не контактна. Подкожно-жировой слой развит достаточно, кожа сухая. В области лица (за исключением носогубного треугольника), шеи, наружной поверхности верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодич отмечаются гиперемия кожи, пятнисто-папулёзные элементы сыпи ярко-розового цвета, шелушение. Наблюдаются множественные эрозии и корки. Лимфатические узлы увеличены до размеров «лесного ореха». Язык «географический». В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из- под рёберного края. Стул полуоформленный, 2-3 раз в день.

Общий анализ крови: гемоглобин - 125 г/л, эритроциты -  $3,8 \cdot 10^{10}$  /л, цветной показатель - 0,98, лейкоциты -  $6,3 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 23%, эозинофилы - 10%, лимфоциты - 60%, моноциты - 4%, СОЭ - 9 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - светло-жёлтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - нет, слизь - немного.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?
5. Возможно ли проведение вакцинации данному ребёнку после стихания обострения?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

#### Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Основная часть


При визите врача-педиатра участкового к ребёнку 5,5 месяцев мама сообщила, что у ребёнка появились зудящие высыпания на коже тела и головы.

Anamnesis morbi: Данные проявления появились впервые 2 дня назад. Мама связывает заболевание с введением по рекомендации врача-педиатра участкового молочной каши. Ребёнок с рождения до настоящего времени на грудном вскармливании. Безмолочные каши ребёнку введены 2 недели назад, высыпаний не вызывали.

У мамы в детстве были упорные кожные высыпания, из-за чего до настоящего времени (20 лет) не употребляла в пищу рыбу, яйца, молочные продукты, хотя высыпаний в течение 7 лет не было, оставалась сухость кожи.

При объективном исследовании врач-педиатр участковый выявил беспокойство ребёнка, на теле распространённую эритематозную мелкопапулёзную сыпь, единичные экскориации, умеренное вздутие живота, следы кала на подгузнике тёмно-зеленого цвета, слизь.

На основании полученных данных врачом-педиатром участковым выставлен диагноз «атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозно-скамозная форма, распространённый, средней тяжести, экзогенный, с пищевой сенсibilизацией

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 141 -</p>
--	---	---	----------------

(молоко)».

### Вопросы:

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребёнка и критерии перевода с этапа на этап.
2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.
3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.
4. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, спорт), показанные пациентке.
5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.

У мальчика 2,5 лет, после употребления в пищу ухи появился зуд и отек в области губ, жжение языка, необильная уртикарная сыпь на лице, боли в животе и расстройство стула. Из анамнеза известно, что впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах, в естественных складках появились в 3 месяца после введения в пищу адаптированной молочной смеси, был переведен на гипоаллергенную смесь – высыпания на коже уменьшились, но совсем не прошли. После года кожные высыпания стали распространенными, занимали большую площадь поверхности кожи, беспокоит выраженный зуд. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Мать больного страдает бронхиальной астмой. При осмотре: больной повышенного питания. Кожные покровы сухие, отмечается диффузное шелушение. Кожа на щеках, в подколенных ямках, на запястьях гиперемирована, инфильтрирована, с мокнутием и корками. Слизистая рта чистая, язык "географический". В легких дыхание пузрильное. Живот мягкий, определяется урчание по ходу толстой кишки. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи.

**Общий анализ крови:** Нб - 112 г/л, Эр –  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $7,0 \times 10^9/л$ , п/я - 5%, с - 34%, э - 12%, л - 45%, м - 4%, СОЭ - 6 мм/час.


**Специфический IgE:** титр антител к рыбе 1:280 (норма 1:30), к белку коровьего молока 1:920 (норма 1:80).

**Радиоаллергосорбентный тест (РАСТ):** уровень общего IgE в сыворотке крови 910 МЕ/л (норма - до 100 МЕ/л).


1. Поставьте диагноз.
2. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
3. Назначьте лечение.
4. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?
5. Назовите принципы питания детей 1-го года жизни с аллергией к белкам коровьего молока.

### Контрольные вопросы:

1. Определение АтД. Этиология, патогенез, эпидемиология,
2. Классификация, кодирование по МКБ-10 АтД у детей. Факторы риска развития АтД.
3. Диагностика АтД. Основные и дополнительные диагностические критерии. Лабораторная, инструментальная, иная диагностика, дифференциальная диагностика
4. Лечение АтД: немедикаментозное, медикаментозное: местное и системное.
5. Классификация МГК, ингибиторы кальциневрина, активированный пиритион цинка, антисептики. Системная терапия.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 142 -</p>
--	---	---	----------------

6. Реабилитация детей с АтД.
7. Применение физических факторов в реабилитации детей с АтД. Массаж. Закаливание. Санаторно-курортный этап реабилитации. Профилактика детей с АтД: первичная, вторичная и третичная.
8. Диспансерное наблюдение. Принципы ведения детей с АтД на участке. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации.
9. Оформление инвалидности. Порядок оформления документации
10. Критерии оценки качества медицинской помощи детям с АтД. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с АтД:
11. Занятие физической культурой и спортом детям с АтД. Профорентация детей с АтД. Вакцинация детей с АтД.
12. Критерии оценки качества медицинской помощи детям с АтД. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с АтД.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 143 -</p>
--	---	---	----------------

**Методические рекомендации для студентов к теме:** Организация лечебно-профилактической помощи при болезнях крови в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.

**Актуальность темы** В последние годы, по данным официальной статистики Министерства здравоохранения РФ, отмечен рост болезнями крови у детей и подростков (Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т.1). В детском возрасте 90% всех анемий составляют ЖДА. Остальные 10% приходится на другие виды анемий: наследственные и приобретенные гемолитические анемии, конституциональные и приобретенные апластические анемии. (Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т.1)

Диспансерному наблюдению подлежат дети с анемиями различного генеза, геморрагическими диатезами, злокачественными заболеваниями системы кроветворения.:

- 1)анемии;
- 2)геморрагические диатезы;
- 3)злокачественные заболевания системы кроветворения.

**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющих у них заболеваний болезни крови. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).


**Вопросы темы, подлежащие обсуждению. I –** Этиологическая классификация анемий. Критерии диагностики анемий.

1. Этапы диагностического обследования: а) детальное изучение истории развития и физикальное обследование больного, б) полный клинический анализ крови для установления причин анемии (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты); в) определение морфологических характеристик анемий на основании исследования мазка крови; г) при необходимости направляется в стационар, где проводится исследование аспирата костного мозга (по мере необходимости).

2. Определение железодефицитной анемии. Причины развития железодефицитной анемии. Классификация ЖДА. Клинические проявления железодефицитной анемии: прелатентный дефицит, латентный дефицит железа, ЖДА, как клинически манифестное состояние. Лабораторная диагностика железодефицитной анемии. Дифференциальная диагностика железодефицитной анемии и анемии хронических болезней. Причины декомпенсации хронической анемии. Влияние анемии на качество жизни детей. Общие принципы лечения железодефицитной анемии. Диспансеризация ЖДА. Общие принципы профилактики железодефицитной анемии. Вакцинация детей с железодефицитной анемией.

3. Мегалобластные анемии (дефицит фолатов и витамина В<sub>12</sub>). Причины развития анемии. Клинические проявления кобаламина и фолатов. Диагностика. Лечение. Профилактика дефицита фолиевой кислоты. (синдром мальабсорбции, хронический гемолиз, н-р: талассемия, неэффективность глиадиновой диеты).

4. Наследственные гемолитические анемии (ГА). Причины развития:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 144 -</p>
--	---	---	----------------

связанные и не связанные с аномалиями эритроцитов. Лабораторная диагностика для выявления гемолиза. Наследственный сфероцитоз. Ферментопатии эритроцитов. Гемоглобинопатии:  $\beta$ -талассемия. Качественные гемоглобинопатии (серповидноклеточная анемия).

5. Приобретенные гемолитические анемии: аутоиммунные гемолитические анемии (а/г против а/г мембраны эр), токсические (токсины, яды), микроангиопатические ГА (ДВС, гемолитико-уремический синдром, васкулиты, тяжелая АГ и т.п.

6. Апластические анемии Фанкони (панцитопения и физич пороки), синдром Швахмана-Даймонда (амегакариоцитарная тромбоцитопения).

7. Парциальная красноклеточная аплазия (анемия Даймонда- Блекфена).

II – патология гемостаза

1. Типы кровоточивости.

2. **Гемофилия:** определение, эпидемиология, классификация, этиология. Клиника: кровотечения, кровоизлияния, гематурия. Диагностика. Лечение: профилактический метод, лечение на дому, лечение по факту возникновения кровотечения. Лечение при кровотечениях различных локализаций. Ингибиторная форма гемофилии. Выработка иммунологической толерантности.

3. Болезнь Виллебранда (БВ). Диагностические критерии БВ. Лечение БВ (концентраты ФВ, десмопрессин, антифибринолитики, местные гемостатические препараты).

III – заболевания тромбоцитов.

1. **Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.** Этиология, патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Лечение. (ГКС, внутривенный иммуноглобулин, даназол, винкристин, винбластин, циклофосфамид, азатиоприн, циклоспорин, трансфузии тромбоцитов, спленэктомия, плазмаферез).

2. Синдром Вискотта-Олдрича (Экзема, рецидивирующие инфекции, тромбоцитопения).

IV – **Геморрагический вакулит.** Этиология, патогенез, клинические формы, клинические синдромы, степень тяжести, характер течения, фаза болезни. Диагностика. Лечение (антикоагулянты с антиагрегантами, ГКС, антибиотики, иммуноглобулины для внутривенного введения, цитостатики, симптоматическая терапия). Немедикаментозная терапия. Исход.

V 1. **Реабилитация детей с болезнями крови (БК).**

2. **Применение физических факторов в реабилитации детей. Санаторно-курортный этап реабилитации.**


3. **Диспансерное наблюдение. Принципы ведения детей с болезнями крови на участке. Санация очагов инфекции. Противорецидивное лечение: щадящий режим диеты, профилактика интеркуррентных заболеваний. Профорентация детей с БК. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Вакцинация детей с БК. Оформление инвалидности. Порядок оформления документации**

4. **. Критерии оценки качества медицинской помощи детям с БК.**

5. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с БК:

а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 145 -</p>
--	---	---	----------------

- б) ФКР по диагностике и лечению железодефицитной анемии, 2015г – гл. внешт. специалист детский гематолог МЗ России и Президент национального общества детских гематологов онкологов проф., акад. РАН А.Г.Румянцев.
- в) Клинические рекомендации по диагностике и лечению идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (первичной иммунной тромбоцитопении) у взрослых – Национальное гематологическое общество – 2014.
- г) Клинические рекомендации «Гемофилия» МЗ РФ, Национальное гематологическое общество Национальное общество детских гематологов и онкологов, 2014 г..
- д) Клинические рекомендации «Острый лимфобластный лейкоз у детей», утв. Национальным обществом детских гематологов и онкологов, 2016
- е) МУ 3.3.1.1095-02. 3.3.1. Вакцинопрофилактика. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 09.01.2002).
- ж) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.

#### Задачи занятия:

11. Изучить вопросы ранней диагностики, лечения, показаний к госпитализации, профилактики, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с БК.
12. Научиться выявлять жалобы, данные анамнеза, устанавливать лабораторные критерии, проводить дифференциальный диагноз БК у детей. Изучить принципы этапной реабилитации.
2. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с БК.
3. Научиться назначать мероприятия восстановительной терапии.
4. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с БК на педиатрическом участке.
5. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок при диспансерном наблюдении за детьми с БК.
6. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с БК: режим дня школьника, обучение на дому, освобождение от экзаменов, от производственной практики, оформление инвалидности.
7. Изучить порядок медицинского отбора и направления больных с БК на санаторно-курортное лечение.
9. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).
10. Оформить этапный эпикриз ребенка с БК.

#### Структура занятия:

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с БК с использованием формы №30/у «Контрольная карта	35 минут	




диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение. Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного с БК под наблюдением ассистента).		
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	Тесты
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

### Перечень знаний и практических умений:

#### Студент должен знать:

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 147 -</p>
--	---	---	----------------

учетом стандартов оказания медицинской помощи

10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии

11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья

21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 148 -</p>
--	---	---	----------------

ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику


33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций

34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 149 -</p>
--	---	---	----------------

участковой на педиатрическом участке

38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях

39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

**Студент должен уметь:**

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания
6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста
7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии
8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей
10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам
11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей
12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам
14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию
15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участковой в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 150 -</p>
--	---	---	----------------

клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии

21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы

23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи

25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами


30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 151 -</p>
--	---	---	----------------

31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий
35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья
39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями
42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности
43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения
44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности
46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"


**Студент должен владеть:**

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 152 -</p>
--	---	---	----------------

2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с




	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 153 -</p>
--	---	---	----------------

хроническими заболеваниями

26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями
27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей
30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
31. Навыками установления группы здоровья ребенка
32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов
34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям
35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп
38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового
41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу
45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

#### **Формируемые компетенции:**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 154 -</p>
--	---	---	----------------

терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).

2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).

3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).

4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).

5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).

6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).

7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).

9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).

10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).

11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).

12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).

13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).

14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).

15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).

16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).

17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
---	--------------------	-----------------------	-----------------------



п/п			
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребенком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписка из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у), формы 026/у.	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие наследственной отягощенности, отставании в физическом, нервно-психическом развитии, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, по поводу которого ребенок находится на диспансерном учете. Поддержание контроля над течением заболевания. Контроль эффективности терапии.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Проводится с острыми инфекционными и неинфекционными заболеваниями, а также наследственными и врожденными заболеваниями органов и систем на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	В соответствии с а) Приказом	Цели: купирование основных



		<p>Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) ФКР по диагностике и лечению железодефицитной анемии, 2015г – гл. внешт. специалист детский гематолог МЗ России и Президент национального общества детских гематологов онкологов проф., акад. РАН А.Г.Румянцев.</p> <p>в) Клинические рекомендации по диагностике и лечению идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (первичной иммунной тромбоцитопении) у взрослых – Национальное гематологическое общество – 2014.</p> <p>г) Клинические рекомендации «Гемофилия» МЗ РФ, Национальное гематологическое общество Национальное общество детских гематологов и онкологов, 2014 г..</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н.Козлова</p>	<p>симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, выздоровление</p>
8.	Профилактика	<p>Первичная, вторичная и третичная</p>	<p>Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.</p>



9.	Диспансерное наблюдение	<p>В соответствии с</p> <p>1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Федеральными клиническими рекомендациями «Инфекция мочевыводящих путей у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	<p>Показатели эффективности диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</li><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</li><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;</li><li>• -Динамика численности детей-инвалидов;</li><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность диспансеризуемых.</li></ul>
10.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
11	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных БА на санаторно-курортное лечение.



		утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	<p>Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)</p>	<p>В ДДУ дети занимаются в основной и ослабленной группах, в школе - в основной, в подготовительной и специальной группах занятий физической культурой. Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом</p>

Тесты:



### **1. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСИТСЯ**

- А) нормохромная анемия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, нормальные показатели билирубинового обмена
- Б) гиперхромная, гипорегенераторная анемия, умеренная тромбоцитопения, лейкопения, умеренные нарушения билирубинового обмена за счет непрямой фракции
- В) гипохромная, микросфероцитарная анемия, сниженное содержание сывороточного железа
- Г) анемия, ретикулоцитоз, нарушение билирубинового обмена за счет непрямой фракции

### **2. В ПАТОГЕНЕЗЕ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- А) образование гаптенных комплексов, прикрепленных к мембране эритроцита
- Б) генетическая мутация, приводящая к дисбалансу синтеза цепей глобина
- В) нарушение внутриклеточной системы ферментов эритроцитов, приводящих к кислородному взрыву
- Г) функциональный дефект или снижение содержания белка спектрина в мембране эритроцитов

### **3. РЕБЕНКУ 3 ГОДА. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: ЭРИТРОЦИТЫ- $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$ , ГЕМОГЛОБИН-55 Г/Л, ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ-0,88. ДАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ**

- А) III степени, гипохромной
- Б) II степени, гипохромной
- В) III степени, нормохромной
- Г) II степени, нормохромной

### **4. К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ**

- А) анемию, тромбоцитопению, гепатомегалию
- Б) анемию, желтуху, тромбоцитопению
- В) анемию, желтуху, спленомегалию
- Г) желтуху, спленомегалию, гипоплазию костного мозга

### **5. АНЕМИЯ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ**

- А) нормохромная, нормоцитарная, гипорегенераторная
- Б) гипохромная, микроцитарная, гиперрегенераторная
- В) нормохромная, нормоцитарная, гиперрегенераторная
- Г) гиперхромная, макроцитарная, гипорегенераторная

### **6. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ?**

- А) сидеробластную анемию
- Б) гипопластическую анемию
- В) гемолитическую анемию
- Г) витаминдефицитную анемию



**7. КАКОЙ ВИТАМИН ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ  
СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ?**

- А) рибофлавин
- Б) цианокобаламин
- В) пиридоксин
- Г) тиамин

**8. В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКОНИ ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ**

- А) 3-х ростков одновременно
- Б) эритроидного ростка
- В) миелоидного ростка
- Г) мекариоцитарного ростка

**9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
НОРМОЦИТАРНОЙ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ  
НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ**

- А) сывороточного железа
- Б) тромбоцитов
- В) ретикулоцитов
- Г) сывороточного ферритина

**10. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ  
ВЫЯВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ АНЕМИЮ**

- А) гиперхромную, гиперрегенераторную
- Б) нормохромную, гиперрегенераторную
- В) гипохромную, регенераторную
- Г) гиперхромную, регенераторную

**11. В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРИ В КРОВИ  
ВЫЯВЛЯЮТ**

- А) нейтрофильный лейкоцитоз, тромбоцитоз, гиперкоагуляцию
- Б) гиперрегенераторную анемию, лейкопению, гипокоагуляцию
- В) нормоцитарную, нормохромную анемию, активацию фибринолиза
- Г) нормоцитарную, нормохромную анемию, гипокоагуляцию

**12. КАКИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА  
В12?**

- А) чечевица, фасоль, горох
- Б) овощи и фрукты
- В) мясо и молоко
- Г) крупяные каши

**13. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- А) плазминогена
- Б) времени кровотечения
- В) времени свертываемости
- Г) количества D-димеров





**14. ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ**

- А) васкулитно-пурпурный
- Б) петехиально-пятнистый
- В) синячково-гематомный
- Г) гематомный

**15. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОФИЛИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ \_\_\_\_ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ**

- А) III или IV
- Б) I или II
- В) VIII или IX
- Г) V или VI

**16. В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

- А) раздражения мегакариоцитарного ростка
- Б) нормального числа мегакариоцитов
- В) угнетения мегакариоцитарного ростка
- Г) близкого к нормальному числу мегакариоцитов

**17. ОСНОВНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) микросфероцитоз
- Б) мегакариоцитоз
- В) ретикулоцитоз
- Г) анизопойкилоцитоз

**18. ПРИ ГЕМОФИЛИИ КРОВОТОЧИВОСТЬ БЫВАЕТ**

- А) васкулитно-пурпурной
- Б) петехиально-пятнистой
- В) гематомной
- Г) ангиоматозной

**19. СИММЕТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ**

- А) фон Виллебрандта
- Б) Рендю-Ослера-Вебера
- В) Шенлейн-Геноха
- Г) Вискотта-Олдрича

**20. УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А) гемофилии
- Б) гемолитической анемии
- В) геморрагического васкулита
- Г) тромбоцитопенической пурпуры



**21. СИНДРОМ ПОЛИЦИТЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБУСЛОВЛЕН**

- А) гемодинамическими расстройствами
- Б) гиповолемией
- В) метаболическими нарушениями
- Г) усиленным эритропоэзом

**22. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- А) диабетической эмбриофетопатии
- Б) врожденном гипотиреозе
- В) ДВС-синдроме
- Г) тяжелой гипербилирубинемии

**23. В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ**

- А) гиперкапния
- Б) ацидоз
- В) прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям
- Г) асфиксия

**24. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) тромбоцитопения
- Б) повышенный фибринолиз
- В) снижение протромбинового комплекса
- Г) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)

**25. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЮТСЯ**

- А) на 2-ой день жизни
- Б) сразу после рождения
- В) к 3-5 дню жизни
- Г) на 2-й неделе жизни

**26. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ РОЖДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) дефицит эритроцитарных ферментов
- Б) наследственный микросфероцитоз
- В) кровопотеря
- Г) наследственная гипопластическая анемия

**27. ГИПЕРХРОМНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ**

- А) витамина В6
- Б) витамина Е
- В) фолиевой кислоты
- Г) железа



**28. ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ГЕМОЛИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) удлинение времени кровотечения
- Б) повышение уровня связанного билирубина
- В) гиперретикулоцитоз
- Г) удлинение времени свертывания

**29. СРЕДИ РОДСТВЕННИКОВ РЕБЁНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЕМОФИЛИЮ БОЛЬНЫМ МОЖЕТ БЫТЬ**

- А) дядя по материнской линии
- Б) дядя по отцовской линии
- В) отец ребенка
- Г) дедушка по отцовской линии

**30. ПРИ ГЕМОФИЛИИ «В» В ПЛАЗМЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФАКТОРА**

- А) VIII
- Б) IX
- В) VII
- Г) Виллебранда

**31. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) пункция костного мозга
- Б) коагулограмма
- В) трепанобиопсия
- Г) общий анализ крови

**32. ДИАГНОЗ «ТРОМБОЦИТОПАТИЯ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА НАЛИЧИИ**

- А) функциональной неполноценности тромбоцитов
- Б) тромбоцитопении
- В) геморрагического синдрома
- Г) изменений в коагулограмме

**33. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- А) октанат
- Б) новосевэн
- В) октанайн
- Г) гемоктин

**34. ФАКТОР VIII БОЛЬНОМУ ГЕМОФИЛИЕЙ А ВВОДИТСЯ**

- А) подкожно
- Б) внутривенно капельно
- В) внутривенно струйно
- Г) внутримышечно

**35. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ТРАКТУЮТСЯ КАК АНЕМИЯ?**

- А) снижение уровня гемоглобина и ретикулоцитов



- Б) снижение уровня гемоглобина и цветового показателя
- В) снижение уровня гемоглобина и эритроцитов
- Г) снижение числа эритроцитов и ретикулоцитов

**36. КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА АНЕМИИ МИНКОВСКОГО – ШОФФАРА СОСТОИТ ИЗ**

- А) анемии, лимфоаденопатии, оссалгии
- Б) анемии, кровоточивости, гепатоспленомегалии
- В) анемии, желтухи и спленомегалии
- Г) анемии, кровоточивости, лимфоаденопатии

**37. КРИТЕРИЕМ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- А) 6
- Б) 3
- В) 12
- Г) 9

**38. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) тромбоцитопения менее 10 000 в 1 мкл
- Б) геморрагический синдром
- В) тромбоцитопения менее 40 000 в 1 мкл
- Г) наследственная тромбоцитопатия

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.**


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

**Основная часть**

На дому осмотрен мальчик М. 11 лет с жалобами на боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях.

Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад мальчик перенес лакунарную ангину, по поводу чего получал в/м пенициллин. Через 2 недели после выздоровления ребёнок впервые заметил на коже нижних конечностей мелкоточечную сыпь, мама давала антигистаминные препараты - без эффекта, через неделю появились боли и припухлость в левом коленном и левом голеностопном суставах. У мальчика аллергия на мёд, цитрусовые, клубнику. Папа ребёнка страдает бронхиальной астмой.

При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Сознание ясное, контактный. Двигательная активность ограничена в связи с болями в суставах. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, симметричная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отёчны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Дыхание аускультативно везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД - 110/70 мм рт. ст. Зев розовой окраски, миндалины гипертрофированы, розовые, чистые.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 165 -</p>
--	---	---	----------------

Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезёнка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: Нв -128 г/л, эритроциты -  $3,9 \cdot 10^{12}$  /л, Ц. п. - 0,98, тромбоциты -  $495 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты -  $12,5 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 62%, эозинофилы - 2%, лимфоциты -22%, моноциты - 6%, СОЭ - 25 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, альбумины - 48%, мочевины - 3,8 ммоль/л, креатинин - 69 мкмоль/л, билирубин общий - 18,6 мкмоль/л, АсТ-29 Ед/л, АлТ-32 Ед/л, фибриноген - 5 г/л.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-жёлтый, относительная плотность - 1012, белок отсутствует, эпителий - 0-1 в п/з, лейкоциты -2-1 в п/з, эритроциты -5-8 в п/з, цилиндры отсутствуют.

Проба Нечипоренко: лейкоциты - 1000 в 1 мл; эритроциты - 2500 в 1 мл, цилиндры - нет.

#### Вопросы:

Сформулируйте диагноз.

Обоснуйте выставленный вами диагноз.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Какое лечение необходимо ребенку, включая режим и диету?

Укажите продолжительность и кратность диспансерного наблюдения больного на участке.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

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

##### Основная часть

Мать с девочкой 11 месяцев пришла на профилактический приём к врачу- педиатру участковому. Жалобы на плохой аппетит. Ребёнок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом I. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей. Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной - 52 см. Период новорожденности без особенностей. На грудном вскармливании до 3 месяцев, далее адаптированная молочная смесь и кефир. Прикормы начали вводить с 7 месяцев. В настоящее время получает каши, преимущественно манную, тёртое яблоко, кефир, цельное молоко.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые оболочки бледные, чистые. Подкожная жировая клетчатка развита хорошо. Лимфоузлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см из-под края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.

В анализе периферической крови: НЬ - 95 г/л; эритроциты -  $3,7 \cdot 10^{12}$  /л; цветовой показатель - 0,85; лейкоциты -  $6,5 \cdot 10^9$ /л; палочкоядерные - 2%; сегментоядерные - 32%; базофилы - 1%; эозинофилы - 3%; лимфоциты - 58%; моноциты - 4%; СОЭ - 6 мм/час; гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах - МСН - 22 пг (норма 24-33 пг).


#### Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз.

Обоснуйте поставленный вами диагноз.

Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Какие продукты необходимо включить в рацион ребенка?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 166 -</p>
--	---	---	----------------

Укажите расчёт дозы назначенных препаратов и длительность курса лечения.  
Укажите длительность диспансерного наблюдения после выздоровления.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Основная часть

Мальчик 1,5 года госпитализирован с жалобами матери на появившуюся желтушность кожных покровов.

Из анамнеза известно, что мальчик родился от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. При рождении отмечалась выраженная желтушность кожных покровов, по поводу чего проводилось заменное переливание крови. После перенесённой вирусной инфекции, протекавшей в лёгкой форме, у ребёнка появилась желтушность кожи, снизился аппетит.

Мама ребёнка страдает гемолитической анемией.

При поступлении состояние ребёнка тяжёлое. Мальчик вялый. Кожа и слизистые оболочки бледные с иктеричным оттенком. Обращает на себя внимание деформация черепа: башенный череп, седловидная переносица, готическое нёбо. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. ЧСС - 110 ударов в минуту, выслушивается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезёнка +4 см ниже края рёберной дуги. Стул, моча интенсивно окрашены.

В анализах: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты -  $2,0 \cdot 10^{12}$  /л, цветовой показатель - 1,1, ретикулоциты - 16%, лейкоциты -  $10,2 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 45%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 37%, моноциты - 13%, СОЭ - 24 мм/час, микросфероциты; билирубин: непрямой - 140 ммоль/л, прямой - 20 ммоль/л.

#### **Вопросы:**

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Составьте план дополнительного обследования пациента.

Составьте план лечения пациента в период гемолитического криза.

Определите показания к оперативному лечению.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4.

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Основная часть


Мальчик 6 месяцев поступил в детское гематологическое отделение с жалобами матери на «синяки», увеличение в объёме правого локтевого сустава.

Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, вторых родов. Вес при рождении 3800 г, рост 53 см. Вскармливание грудное, прикорм введён в 5 месяцев - овощное пюре. Голову держит с 1,5 месяцев. Прививки выполнены по графику.

Старший брат здоров.

Наследственность отягощена по материнской линии: у брата матери частые гемартрозы в детстве, приведшие к инвалидности.

Анамнез заболевания: мама заметила появление большого количества синяков на животе у ребёнка после нахождения в ходунках. После проведения венепункции у мальчика появилось увеличение в объёме правого локтевого сустава.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 167 -</p>
--	---	---	----------------

Общее состояние ребёнка средней тяжести. На осмотр реагирует адекватно. Достаточного питания. Кожные покровы бледные, на животе большое количество синяков разной степени давности. Видимые слизистые чистые, розовые. Большой родничок 1x1,5 см. Лимфатические узлы не пальпируются. Правый локтевой сустав отёчный, увеличен в объёме, движения в суставе ограничены, над суставом обширная гематома. Остальные суставы без особенностей. Дыхание в лёгких пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Моча светлая, мочеиспускание свободное. Стул регулярный.

В коагулограмме: АПТВ - 86,5 секунд, протромбиновое время - 16,8 секунд, МНО - 1,17, фибриноген - 2,22 г/л, тромбиновое время - 11,5 секунд, Р-фибриноген - отрицательно, этаноловый тест - отрицательно, фактор XIII - 25%, фактор VIII - 1%, фибринолитическая активность - 9 минут 30 секунд, агрегация тромбоцитов с ристоцетином 1 мг/мл - 99 % (N - 87-102 %), с АДФ 10 мкмоль/л - 74 % (N - 71-88 %).

**Вопросы:**

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какая терапия показана ребёнку? Обоснуйте свой выбор.

Показания к назначению профилактической терапии при данном заболевании.

Схема проведения профилактической терапии.

Какие рекомендации по уходу и воспитанию Вы дадите родителям (опекунам) больного ребёнка?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5.**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Основная часть


Девочка М. 13 лет поступила в стационар с жалобами матери на слабость, вялость, головные боли, «синячки» на коже.

Из анамнеза заболевания: заболела неделю назад, когда впервые появились носовое кровотечение и «синячки». По месту жительства проводилась местная гемостатическая терапия, кровотечение было остановлено, назначен Аскорутин. Геморрагическая сыпь нарастала. Доставлена в больницу.

Объективно: состояние тяжёлое. Сознание ясное. Appetit снижен. Кожные покровы бледные, геморрагический синдром на туловище и нижних конечностях в виде петехий и экхимозов различной степени давности. Гемофтальм OS. Зев не гиперемирован. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия до 120 в минуту. Систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка пальпаторно не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

Общий анализ крови: эритроциты -  $2,29 \cdot 10^{12}$  /л, Hb - 66 г/л, ретикулоциты - 2%, тромбоциты -  $15 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты -  $2,6 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные - 6%, сегментоядерные - 8%, лимфоциты - 84%, моноциты - 2%, СОЭ - 64 мм/час, время свёртывания - 1 минута 20 секунд, длительность кровотечения - 7 минут.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, мочевины - 4,7 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,3 ммоль/л, натрий - 138 ммоль/л, железо - 10 мкмоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 Ед/л, серомукоид - 0,180.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 168 -</p>
--	---	---	----------------

Миелограмма: пунктат малоклеточный, представлен в основном лимфоцитами, повышено содержание стромального компонента и жировой ткани. Мегакариоциты не обнаружены.

Гранулоцитарный росток - 11%, эритроидный росток - 8%.

Коагулограмма: АЧТВ - 41 сек, ПТИ - 90%, ТВ - 17 сек, фибриноген - 3 г/л. **Вопросы:**

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какие исследования надо провести для верификации (уточнения) диагноза?

Обоснуйте.


Что включает в себя лечение данной патологии?

Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

### Контрольные вопросы:

1. Особенности анализа крови в различные возрастные периоды.
2. Интерпретация показателей миелограммы.
3. Гематологические показатели, определяемые современными автоматическим анализаторами.
4. Критериями эффективности лечения ЖДА препаратами железа.
5. Диспансерное наблюдение за детьми с железодефицитной анемией (D 50)
6. Геморрагические диатезы делят на три группы: коагулопатии, тромбоцитопатии и тромбоцитопении, вазопатии.
7. Диагностические критерии гемофилии.
8. Гемолитические анемии. Наследственные: - дефект эритроцитов (микросфероцитоз, анемия Минковского-Шоффара), ферментов или молекулы гемоглобина (серповидноклеточная анемия, талассемия). Эти анемии - нормохромные, гиперрегенераторные. При микросфероцитозе характерна клиническая триада - анемия, желтуха, спленомегалия, болезнь течет в виде кризов. Гематологически патогномичны изменения осмотической стойкости эритроцитов.
9. Приобретенные: иммунопатологическими (гемолитическая болезнь новорожденных, переливание несовместимой крови), постинфекционными (ЦМВ, парацитарные), токсическими (тяжелые металлы, оксиданты). В любом случае имеет место гемолиз, внутрисосудистый или внесосудистый, внутриклеточный, с накоплением билирубина и его токсическим действием. Диспансеризация.
10. Постгеморрагические анемии. Виды кровотечений: наружное и внутреннее; артериальное, венозное и капиллярное
11. Тромбоцитопеническая пурпура или болезнь Верльгофа. Критерии диагностики. Диспансеризация.
12. Вазопатии. Геморрагический васкулит. Диагностические критерии.



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 169 -</p>
--	---	---	----------------

**Методические рекомендации для студентов к теме:** Организация лечебно-профилактической помощи при онкологических заболеваниях крови (ОЗК) в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.

**Актуальность темы** Во всем мире наблюдается медленный, но неуклонный рост показателя заболеваемости детей злокачественными новообразованиями, который обусловлен прежде всего увеличением количества опухолей ЦНС и лимфом. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями имеет возрастные особенности. В возрасте 15-19 лет значительно меняется структура заболеваемости гемобластозами – уменьшается доля острых лейкозов и значительно возрастает доля лимфом. Более 80% всех лейкозов у детей имеют лимфоидное происхождение, из них 80% составляют опухоли из предшественников В-лимфоцитов, 1% - опухоли из зрелых В-клеток, около 15% происходят из Т-лимфоцитов, менее 5% имеют неопределенное клеточное происхождение. ОЛЛ – самое частое онкологическое заболевание детского возраста, составляющее около 25% всех злокачественных новообразований в педиатрии. Заболеваемость в развитых странах равна 30-40 случаев на 1 000 000 детского населения. Пик заболеваемости ОЛЛ у детей приходится на дошкольный возраст (2 – 5 лет при медиане 4,7 года). Несколько чаще болеют мальчики – соотношение 1,6:1 для В-линейного и 4:1 для Т-линейного ОЛЛ.

Диспансерному наблюдению подлежат дети с злокачественными заболеваниями системы кроветворения:

- 1) острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ);
- 2) лимфома Ходжкина;
- 3) неходжкинские лимфомы.

**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющихся у них заболеваний болезни крови. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**

1. Международная классификация детского рака (ICCC). Морфологический и топографический коды по МКБ0-2.
2. Этапы диагностического обследования опухолей гемопоэтической и лимфоидной ткани. Пять уровней достоверности диагноза по данным ВОЗ (С-фактор).
3. Острые лейкозы. Этиологические факторы. Цитопатогенез лейкозов. Классификация лейкозов. FAB-классификация (1976 г.). Классификация лейкозов ВОЗ (1999 г.). Основные цитохимические реакции. Иммунофенотипирование острых лейкозов. Клиническая картина лейкозов. Предлейкоз. Начальный период. Период развернутых клинических проявлений: анемический синдром, геморрагический, гиперпластический, интоксикационный.
4. Острый лимфобластный лейкоз. Определение. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация согласно ВОЗ. Диагностика: жалобы и анамнез, физикальное обследование, лабораторная диагностика, инструментальная диагностика,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 170 -</p>
--	---	---	----------------

иная диагностика. Лечение в соответствии с протоколами группы ВФМ или группы Москва-Берлин, учитывая группы риска (стандартный, промежуточный и высокий), выявленные на основании прогностических факторов. Фазы терапии при современном лечении: индукция ремиссии, консолидация, поддерживающая терапия. Профилактика нейтролейкемии, поддерживающая терапия антиметаболитами (на фоне лейкоцитов от 2 000 до 3 000/мкл. Профилактика синдрома лизиса опухоли, электролитных нарушений, инфекционные (пневмоцистной пневмонии) и неврологические осложнения, анемический и геморрагический синдромы. Иное лечение: трансплантация гемопоэтических стволовых клеток. Реабилитация детей с ОЛЛ (поддерживающая терапия по месту жительства и качество жизни). Профилактика. Диспансерное наблюдение: периодичность лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов в период диспансерного наблюдения, вакцинация, пребывание в организованном коллективе, дозирование физических нагрузок.

5. Болезнь Ходжкина (лимфогрануломатоз). Определение. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиника: лимфоаденопатия, спленомегалия, поражение легких, ЦНС, костей и костного мозга, синдром биологической активности. Диагностика: лабораторная, инструментальная. Стандарт обследования для верификации диагноза. Гистологическая классификация лимфомы Ходжкина (ВОЗ, 2001 г.). Клинические стадии ЛГМ (ВОЗ, 2001 г.). лечение лимфогрануломатоза. (индукция, консолидация, роль хирургического метода). Диспансерное наблюдение. Кратность. Медицинская реабилитация. Диспансерное наблюдение.

6. Лимфоаденопатии в детском возрасте. Основные причины. Этапы диагностики. Диагностические критерии отдельных вариантов лимфоаденопатий.

7. Неходжкинские лимфомы (НХЛ) у детей. Определение. Эпидемиология. Биология и классификация. (ВОЗ, 2001 г.) Основные виды неходжкинских лимфом у детей: лимфомы из В-клеток (лимфома Беркита), из Т-клеток. Зрелоклеточные Т/НК-опухоли. Диагностика. Стандарт обследования для верификации диагноза. Клиническая картина. Стадирование (Стадии по S. Murphy). Группы риска. В-симптомы и биологические признаки активности. Основные принципы лечения НХЛ.

8. Диспансерное наблюдение. Принципы ведения детей с онкологическими заболеваниями крови на участке. Санация очагов инфекции. Противорецидивное лечение: щадящий режим диета, профилактика интеркуррентных заболеваний. Профорентация детей с ОЗК. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Вакцинация детей с ОЗК. Оформление инвалидности. Порядок оформления документации

4. **Критерии оценки качества медицинской помощи детям с ОЗК.**

5. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с ОЗК:

а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".

б) Клинические рекомендации «Острый лимфобластный лейкоз у детей», утв.

Национальным обществом детских гематологов и онкологов, 2016

в) МУ 3.3.1.1095-02. 3.3.1. Вакцинопрофилактика. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 09.01.2002).

г) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. —

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 171 -</p>
--	---	---	----------------

М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.

д) «Актуальные вопросы гематологии. Гемобластозы в детском возрасте: Учебное пособие/М.А.Моргунова, А.Н.Халанский, Е.М.Никифорова; под ред. Е.И.Волчанского. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2011. – 116с.

**Задачи занятия:**

13. Изучить вопросы ранней диагностики, лечения, показаний к госпитализации, профилактики, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ОЗК.
14. Научиться выявлять жалобы, данные анамнеза, устанавливать лабораторные критерии, проводить дифференциальный диагноз ОЛЛ детей. Изучить принципы этапной реабилитации.
2. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с ОЛЛ. Научиться назначать мероприятия восстановительной терапии.
4. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с ОЛЛ на педиатрическом участке.
5. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок при диспансерном наблюдении за детьми с ОЗК. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с ОЗК: режим дня школьника, обучение на дому, освобождение от экзаменов, от производственной практики, оформление инвалидности.
7. Изучить порядок медицинского отбора и направления больных с ОЗК на санаторно-курортное лечение.
9. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.122014 г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.122014 г.).
10. Оформить этапный эпикриз ребенка с ОЗК.

**Структура занятия:**

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
<p>Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с ОЗК с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.122014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение. Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.122014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного с ОЗ К под наблюдением ассистента).</p>	35 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	Тесты




Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

### Перечень знаний и практических умений:

#### Студент должен знать:

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии
11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы
12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 173 -</p>
--	---	---	----------------

14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья

21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 174 -</p>
--	---	---	----------------

функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций

34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях

39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен уметь:**

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 175 -</p>
--	---	---	----------------

(табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка

5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания

6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста

7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии

8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей

9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей

10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастнo-половым группам

11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей

12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастнo-половым группам

13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам

14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию

15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи


16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 176 -</p>
--	---	---	----------------

21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи
25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий
35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми,



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 177 -</p>
--	---	---	----------------

детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения


44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"


#### **Студент должен владеть:**

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 178 -</p>
--	---	---	----------------

оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями
27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей
30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 179 -</p>
--	---	---	----------------

31. Навыками установления группы здоровья ребенка
32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов
34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям
35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп
38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового
41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу
45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

#### **Формируемые компетенции::**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).
2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 180 -</p>
--	---	---	----------------

8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).
12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).
13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).
14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).
15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).
16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).
17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписка из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у), формы 026/у.	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие наследственной отягощенности, отставании в физическом,



			нервно-психическом развитии, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка.
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, по поводу которого ребенок находится на диспансерном учете. Поддержание контроля над течением заболевания. Контроль эффективности терапии.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Проводится с острыми инфекционными и неинфекционными заболеваниями, а также наследственными и врожденными заболеваниями органов и систем на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	В соответствии с а) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях". б) Клинические рекомендации «Острый лимфобластный лейкоз у детей», утв. Национальным обществом детских гематологов и онкологов, 2016	Цели: купирование основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, выздоровление



		<p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	
8.	Профилактика	Первичная, вторичная и третичная	Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.
9.	Диспансерное наблюдение	<p>В соответствии с</p> <p>1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Федеральными клиническими рекомендациями «Инфекция мочевыводящих путей у детей» МЗ РФ, Союз педиатров России, 2016 г.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	<p>Показатели эффективности диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</li><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</li><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;</li><li>• -Динамика численности детей-инвалидов;</li><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность</li></ul>



			диспансеризуемых.
10.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
11	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных БА на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком	В ДДУ дети занимаются в основной и ослабленной группах, в школе - в основной, в подготовительной и специальной группах занятий физической культурой. Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом



		заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)	
--	--	---	--

**Тесты:**

**1. ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЦИТОСТАТИКИ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- А) 1 раз в 3 месяца
- Б) 1 раз в месяц
- В) 1 раз в неделю
- Г) ежедневно

**2. КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРИЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ \_\_\_%**

- А) 5
- Б) 2
- В) 12
- Г) 15

**3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА?**

- А) миелограмма
- Б) гемограмма
- В) иммунограмма
- Г) коагулограмма

**4. ДИАГНОЗ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ ОСНОВАН НА РЕЗУЛЬТАТАХ**

- А) пункции костного мозга
- Б) анализа периферической крови
- В) биопсии лимфатического узла
- Г) ультразвукового исследования лимфатического узла

**5. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- А) исследование костного мозга





- Б) анализ периферической крови
- В) биохимическое исследование крови
- Г) исследование антигенов гистосовместимости

**6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ \_\_\_\_\_  
МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЛЕЙКОЗА**

- А) лимфобластный
- Б) миеломонобластный
- В) мегакариоцитарный
- Г) промиелоцитарный

**7. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ  
БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) боль в костях
- Б) увеличение печени
- В) увеличение лимфатических узлов
- Г) кожный зуд

**8. ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «БОЛЕЗНЬ  
ХОДЖКИНА» ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) биопсия лимфатического узла
- Б) пункция лимфатического узла
- В) пункция костного мозга
- Г) лейкоцитарная формула крови

**9. ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ИССЛЕДОВАНИИ**

- А) общего анализа крови
- Б) миелограммы
- В) пунктата лимфатического узла
- Г) коагулограммы

**10. ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_ %  
БЛАСТОВ В МИЕЛОГРАММЕ**

- А) 5
- Б) 10
- В) 15
- Г) 50

**11. РИСК НЕБЛАГОПРЯТНОГО ПРОГНОЗА ДЛЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ  
ЛЕЙКОЗОМ ПОВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ СИНДРОМ**

- А) геморрагический
- Б) гиперпластический
- В) нейрорлейкемический
- Г) интоксикационный

**12. ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ БОЛЬНОГО  
С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ СОСТАВЛЯЕТ**

- А) 1 месяц



- Б) 1 год
- В) 2,5-3 года
- Г) 5 лет

**13. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ЗАВИСИТ ОТ**

- А) возраста ребенка
- Б) стадии заболевания
- В) гистологического варианта
- Г) показателей анализа крови

**14. ВЕРОЯТНОСТЬ БЛАГОПОЛУЧНОГО ИСХОДА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО  
ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У РЕБЕНКА СТАНДАРТНОЙ ГРУППЫ РИСКА  
СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %**

- А) 40-50
- Б) 100
- В) 85-90
- Г) 50-60

**15. БОЛЬНОМУ С УВЕЛИЧЕННЫМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ  
ЛИМФОУЗЛОМ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ  
ОНКОГЕМАТОЛОГА ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ НЕЭФФЕКТИВНОЙ  
АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

- А) 4 недели
- Б) 3 недели
- В) 2 недели
- Г) 8 недель

**16. ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ КЛЕТОК В ПУНКТАТЕ  
КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ  
СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ %**

- А) 10
- Б) 20
- В) 25
- Г) 5

**17. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) монотерапия химиопрепаратами
- Б) лучевая монотерапия
- В) полихимиотерапия
- Г) пересадка костного мозга

**18. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ  
ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ**

- А) препаратов железа
- Б) витаминно-минеральных комплексов
- В) антибактериальных препаратов
- Г) глюкокортикостероидов



**19. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕЙКОЗА ЗАВИСЯТ ОТ**

- А) иммунологического варианта острого лейкоза
- Б) давности начального периода заболевания
- В) локализации метастатических очагов
- Г) выраженности пролиферативного синдрома

**20. ДИАГНОЗ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СТАНОВИТСЯ НЕСОМНЕННЫМ ПРИ**

- А) анемическом и геморрагическом синдроме
- Б) появлении бластных клеток в гемограмме
- В) тотальном бластозе в костном мозге
- Г) угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге

**21. 2-ОЙ «ПЕРЕКРЕСТ» НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- А) 6-7
- Б) 2-3
- В) 4-5
- Г) 8-9

**22. КОЛИЧЕСТВО БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В МИЕЛОГРАММЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %**

- А) 20
- Б) 10
- В) 15
- Г) 1-5

**23. ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ СИНТЕЗА ЛИМФОЦИТОВ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) тимус
- Б) селезенка
- В) костный мозг
- Г) почечный эпителий

**24. СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ (ПО ПАНЧЕНКОВУ) ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ**

- А) Имеет тенденцию к ускорению к 1 году
- Б) У новорожденных ускорена
- В) У новорожденных замедлена
- Г) Одинакова по сравнению со взрослыми.

**25. МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА 1-ОМ ГОДУ ЖИЗНИ, НИЖЕ КОТОРОГО ГОВОРЯТ О ЛЕЙКОПЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ**

- А)  $6,0 \times 10^9/\text{л}$
- Б)  $4,0 \times 10^9/\text{л}$
- В)  $5,0 \times 10^9/\text{л}$
- Г)  $7,0 \times 10^9/\text{л}$



**26. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 ГОДА, НИЖЕ КОТОРОГО ГОВОРЯТ О ЛЕЙКОПЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ**

- А)  $3,0 \times 10^9/\text{л}$
- Б)  $4,0 \times 10^9/\text{л}$
- В)  $5,0 \times 10^9/\text{л}$
- Г)  $6,0 \times 10^9/\text{л}$

**27. ПЕРВЫМИ КЛЕТКАМИ КРОВИ (В КРОВЯНЫХ ОСТРОВКАХ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА И В ХОРИОНЕ) ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) Мегалобласты
- Б) Мегакариоциты
- В) Блуждающие клетки
- Г) Гемоцитобласты

**28. ПОД ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- А) участки гипоплазии кожи
- Б) сосудистые опухоли (гемангиомы)
- В) пигментные пятна на коже
- Г) сосудистые пятна, не выступающие над кожей

**29. СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- А) тромбоцитопенической пурпуре
- Б) остром лейкозе
- В) Гемофилии А
- Г) болезни Виллебранда

**30. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) пункция костного мозга
- Б) биопсия лимфатического узла
- В) пункция селезенки
- Г) лимфография

**31. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ**


- А) тромбоцитопения менее  $10\,000$  в  $1\ \text{мкл}$
- Б) геморрагический синдром
- В) тромбоцитопения менее  $40\,000$  в  $1\ \text{мкл}$
- Г) наследственная тромбоцитопатия

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.**

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Основная часть

Мать с ребенком 5 лет на приеме у врача-педиатра участкового жалуется на слабость, головные боли, рвоту в утренние часы, асимметрию лица у сына.

Анамнез заболевания: 2 месяца назад перенес ОРВИ. После этого, со слов мамы,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 189 -</p>
--	---	---	----------------

появилась асимметрия лица, слабость. Лечение у врача-невропатолога эффекта не дало. Последние 3-4 дня ребёнка беспокоит головная боль с утра, рвота.

При объективном осмотре: состояние тяжёлое, вялый. Кожные покровы бледноватые, на конечностях экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные подмышечные, паховые лимфатические узлы размерами до 1,5 см в диаметре, подвижные, болезненные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичны, короткий систолический шум на верхушке, в точке Боткина. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см выступает из-под края рёберной дуги, безболезненная, средней плотности. Селезёнка не пальпируется. Ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига слабо положительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Нб - 62 г/л, эритроциты -  $1,9 \cdot 10^{12}$  /л, тромбоциты - единичные, лейкоциты -  $208 \cdot 10^9$  /л, бласты - 76%, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 4%, лимфоциты - 19%, СОЭ - 64 мм/ч.

Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты - 96%, нейтрофильный росток - 3%, эритроидный росток - 1%, мегакариоциты - не найдены.

Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластов, реакция на миелопероксидазу и судан- отрицательная.

Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т- клетки.

В ликворе: цитоз - 200/3, белок - 960 ммоль/л, Панди+++ , бласты - 100%.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Критерии диагноза.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите основные этапы лечения данного заболевания.
5. Каким образом проводится диспансеризация больных с данной патологией?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Девочка 15 лет, поступила в отделение с жалобами на высокую лихорадку, потливость, похудание, бледность.


Заболевание началось 4 месяца назад, когда появилось увеличение надключичных лимфоузлов слева, лимфатические узлы постепенно увеличивались, через 4 недели стала отмечать потливость по ночам, похудела на 4 кг. Через 3 месяца от начала заболевания стала повышаться температура до 38,6 °С.

При поступлении состояние средней тяжести, выражена бледность кожных покровов, высокая лихорадка, потливость, в области шеи слева конгломерат увеличенных лимфатических узлов, различной величины и плотности, безболезненные при пальпации, размером от 1,5 до 2,5 см. Также увеличены надключичные, подключичные и подмышечные лимфоузлы слева до 1,5 см. Также пальпируются шейные и надключичные справа до 1,5 см, выбухание левой половины грудной клетки в подключичной области слева. Рентгенологически выявлено расширение тени средостения за счет увеличенных лимфоузлов. УЗИ брюшной полости - в обеих долях печени множественные мелкие гипэхогенные включения, увеличение селезенки с множественными гипэхогенными образованиями, увеличение парааортальных лимфоузлов.

В анализе периферической крови: Нб - 86,0 г/л, тромбоциты -  $164,0 \cdot 10^9$  /л, лейкоциты -  $5,2 \cdot 10^9$  /л, СОЭ - 58 мм/час, фибриноген - 6,6 г/л, гаптоглобин - 1,8 г/л.

Сформулируйте предварительный диагноз?

Составьте перечень болезней для дифференциальной диагностики?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 190 -</p>
--	---	---	----------------

Какова морфологическая верификация диагноза?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Мальчик 14 лет, поступил в отделение через 4 недели от начала заболевания с жалобами на увеличение лимфоузлов в области шеи справа, боли при глотании, затрудненное дыхание через нос, фебрильную лихорадку, отсутствие эффекта от антибактериальной терапии.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, слизистая зева не гиперемирована, правая миндалина увеличена, белесоватого цвета. В области шеи справа пальпируется конгломерат лимфоузлов размером 9х9 см, плотной консистенции, безболезненные. Дыхание везикулярное, тоны сердца чистые, ясные. Живот при пальпации мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

В анализе периферической крови: НЬ - 146,0 г/л, лейкоциты - 4,0х10<sup>9</sup>/л, тромбоциты - 280,0х10<sup>9</sup>/л, сегментоядерные - 54 %, эозино-фили - 2 %, лимфоциты - 35 %, моноциты - 9 %, СОЭ - 6 мм/час.

ЛДГ-480,0 Е/Л.

Костный мозг: сохранное кроветворение.

Рентгенография органов грудной клетки и УЗИ брюшной полости без патологии.

ЛОР: в правой половине носа небольшое гнойное отделяемое, аденоиды, правая миндалина плотная, светлая, увеличена в объеме, выступает в полость зева.

Операционная биопсия шейного лимфоузла справа, цитология: пре-иммуннобластные клетки мезогенерации, округлой формы, с высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением, базофильной цитоплазмой, хроматин в ядрах нежный, в отдельных ядрах 1-2 нуклеолы.

Гистология: неходжкинская лимфома.

Иммуногистохимия: экспрессия CD20+ в 50-60 % клеток, в единичных рассеянных лимфоидных клетках экспрессия CD3+.


Сформулируйте клинический диагноз?

Сформулируйте дифференциальный диагноз?

Каков план лечения?

#### Контрольные вопросы:

1. Классификация детского рака (ICCC).
2. Этапы диагностического обследования опухолей гемопоэтической и лимфоидной ткани. Пять уровней достоверности диагноза по данным ВОЗ (С-фактор).
3. Острые лейкозы. Этиологические факторы. Цитопатогенез лейкозов.
4. Классификация лейкозов. FAB-классификация (1976 г.). Классификация лейкозов ВОЗ (1999 г.).
5. Лабораторная диагностика. Основные цитохимические реакции. Иммунофенотипирование острых лейкозов.
6. Клиническая картина лейкозов. Предлейкоз. Начальный период. Период развернутых клинических проявлений: анемический синдром, геморрагический, гиперпластический, интоксикационный синдромы.
7. Острый лимфобластный лейкоз. Определение. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация согласно ВОЗ.
8. Диагностика: жалобы и анамнез ОЛЛ, физикальное обследование, лабораторная диагностика, инструментальная диагностика, иная диагностика.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 191 -</p>
--	---	---	----------------

9. Общие принципы лечения ОЛЛ в соответствии с протоколами группы ВFM или группы Москва-Берлин, учитывая группы риска (стандартный, промежуточный и высокий), выявленные на основании прогностических факторов. Фазы терапии при современном лечении: индукция ремиссии, консолидация, поддерживающая терапия. Профилактика нейрорлейкемии, поддерживающая терапия антиметаболитами (на фоне лейкоцитов от 2 000 до 3 000/мкл. Профилактика синдрома лизиса опухоли, электролитных нарушений, инфекционные (пневмоцистной пневмонии) и неврологические осложнения, анемический и геморрагический синдромы. Иное лечение: трансплантация гемопоэтических стволовых клеток.

10. Реабилитация детей с ОЛЛ (поддерживающая терапия по месту жительства и качество жизни). Профилактика. Диспансерное наблюдение: периодичность лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов в период диспансерного наблюдения, вакцинация, пребывание в организованном коллективе, дозирование физических нагрузок.

11. Болезнь Ходжкина (лимфогрануломатоз). Определение. Этиология и патогенез. Эпидемиология.

12. Клиника ЛГМ: лимфоаденопатия, спленомегалия, поражение легких, ЦНС, костей и костного мозга, синдром биологической активности.

13. Диагностика: лабораторная, инструментальная. Стандарт обследования для верификации диагноза. Гистологическая классификация лимфомы Ходжкина (ВОЗ, 2001 г.). Клинические стадии ЛГМ (ВОЗ, 2001 г.).

14. Лечение лимфогрануломатоза. (индукция, консолидация, роль хирургического метода). Диспансерное наблюдение. Кратность. Медицинская реабилитация. Диспансерное наблюдение.

15. Лимфоаденопатии в детском возрасте. Основные причины. Этапы диагностики. Диагностические критерии отдельных вариантов лимфоаденопатий.


16. Неходжкинские лимфомы (НХЛ) у детей. Определение. Эпидемиология. Биология и классификация. (ВОЗ, 2001 г.) Основные виды неходжкинских лимфом у детей: лимфомы из В-клеток (лимфома Беркита), из Т-клеток. Зрелоклеточные Т/НК-опухоли.

17. Диагностика НХЛ. Стандарт обследования для верификации диагноза. Клиническая картина. Стадирование (Стадии по S. Murphy). Группы риска. В-симптомы и биологические признаки активности. Основные принципы лечения НХЛ.

18. Диспансерное наблюдение. Принципы ведения детей с онкологическими заболеваниями крови на участке. Санация очагов инфекции. Противорецидивное лечение: щадящий режим диета, профилактика интеркуррентных заболеваний. Профорентация детей с ОЗК. **Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации.** Вакцинация детей с ОЗК. Оформление инвалидности. **Порядок оформления документации**

4. **Критерии оценки качества медицинской помощи детям с ОЗК.**

5. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с ОЗК:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 192 -</p>
--	---	---	----------------

**Методические рекомендации для студентов к теме:** Организация лечебно-профилактической помощи при патологии эндокринной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение (часть 1).

**Актуальность темы.** Эндокринная патология представляет собой один из ведущих разделов патологии детского возраста. Эндокринология постоянно пополняется новыми научными фактами, концепциями, существенно меняющимися устоявшимися представлениями, касающиеся этиологии, патогенеза, методических подходов к лечению многих болезней эндокринной системы. Диагностика эндокринных заболеваний в детском возрасте имеет особое значение. От своевременной диагностики и терапии заболевания зависит не только длительность течения болезни, но и физиологические темпы роста, развития и интеллектуальная работоспособность ребенка.

Диспансерному наблюдению подлежат:

- 1) дети с сахарным диабетом (СД);
- 2) врожденный гиперинсулинизм (ВГИ);
- 3) дети с заболеваниями щитовидной железы;
- 4) дети с ожирением и метаболическим синдромом;
- 5) дети с нарушением полового развития.

**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющихся у них заболеваний эндокринных органов. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.


**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**

1. Структура заболеваний эндокринных органов у детей.
2. Определение, этиология и патогенез СД I типа, диагностические критерии, классификация СД I типа. Клинические проявления СД I типа, методы лабораторного исследования.
3. Лечение сахарного диабета I типа у детей и подростков в условиях стационара. Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома. Помповая инсулинотерапия. Лечение СД I типа в амбулаторных условиях
4. Гипогликемия, патогенез ее развития, степень выраженности. Ведение больных СД I типа при интеркуррентных заболеваниях, показания для госпитализации. Оперативные вмешательства у больных СД .
5. Осложнения СД у детей и подростков, факторы риска. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Классификация, основной метод скрининга. Диабетическая нейропатия..
6. Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ), этиопатогенез, клиника, план обследования пациента с подозрением на ВГИ, (оценка потребности в глюкозе), лабораторная диагностика ВГИ (диагностическая проба с голоданием, интерперетация пробы с голоданием, проба с глюкагоном, стимуляционные пробы: проба с нагрузкой белком, пролонгированный ОГТТ, проба с физической нагрузкой), генетическое обследование,



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 193 -</p>
--	---	---	----------------

дифференциальная диагностика фокальной и диффузной форм. Лечение больных с ВГИ (неотложная помощь при гиперинсулинемической гипогликемии, медикаментозная терапия ВГИ – diazoxid, глюкагон, соматостатин, и пр.). Оперативное лечение. Протокол динамического наблюдения. Обучение родителей.

7. Социальная адаптация, профориентация детей с СД I типа. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения. Порядок оформления документации.

8. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми, с СД I типа.:

а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".

б) Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 N 26216).

в) «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета I типа у детей и подростков» Российское общество детских эндокринологов, 2013 г.,

«Национальные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей и подростков с гиперинсулинизмом» Российское общество детских эндокринологов, 2013 г.

г) Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 750н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.03.2013 N 27660)

#### **Задачи занятия:**

1. Изучить вопросы ранней диагностики, лечения, показаний к госпитализации, профилактики, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с СД I типа.

2. Научиться выявлять жалобы, данные анамнеза, устанавливать лабораторные критерии, проводить дифференциальный диагноз СД I типа. Изучить принципы этапной реабилитации.

2. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с СД I типа.

3. Научиться назначать мероприятия восстановительной терапии.


4. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с СД I типа на педиатрическом участке.

5. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок при диспансерном наблюдении за детьми с СД I типа.

6. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с СД I типа: режим дня школьника, обучение на дому, освобождение от экзаменов, от производственной практики, оформление инвалидности.

7. Изучить Порядок медицинского отбора и направления больных с СД I типа на санаторно-курортное лечение.

9. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 194 -</p>
--	---	---	----------------

10. Оформить этапный эпикриз ребенка с СД I типа.


**Структура занятия:**

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
<p>Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с ВПС с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.122014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение. Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.122014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного под наблюдением ассистента).</p>	35 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

**Перечень знаний и практических умений:**

**Студент должен знать:**

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 195 -</p>
--	---	---	----------------

порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением

9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии

11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 196 -</p>
--	---	---	----------------

медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья

21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 197 -</p>
--	---	---	----------------

организаций

34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях

39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"


#### **Студент должен уметь:**

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания
6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста
7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии
8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей
10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам
11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей
12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 198 -</p>
--	---	---	----------------

специалистам

14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию
15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии
21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи
25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 199 -</p>
--	---	---	----------------

курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп

32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий

35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья


39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения


	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 200 -</p>
--	---	---	----------------

44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности
46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

**Студент должен владеть:**

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 201 -</p>
--	---	---	----------------

жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям

22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы

23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями

25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями

26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями

27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов

28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями

29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей

30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний

31. Навыками установления группы здоровья ребенка

32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях

33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов

34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям

35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни

37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп

38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных


39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового

41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента

42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации

43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде


	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 202 -</p>
--	---	---	----------------

44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу

45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

**Формируемые компетенции:**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).
2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).
8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).
12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).
13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).
14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).
15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 203 -</p>
--	---	---	----------------

сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).

16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).

17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребенком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписка из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у)	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие аномалий конституции, отставании в физическом, нервно-психическом развитии, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, по поводу которого ребенок находится на диспансерном учете. Поддержание адекватного уровня гликемии. Контроль эффективности терапии.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Проводится с несхарным диабетом, сопровождающимся нормогликемией, аглюкозурией и низкой относительной плотностью мочи, неврогенной полидипсией и полиурией, ацетонемическими рвотами у детей с нервно-артритическим



			диатезом; другими нарушениями углеводного обмена на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	<p>В соответствии с Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология".</p> <p>в) «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета I типа у детей и подростков» Российское общество детских эндокринологов, 2013 г., «Национальные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей и подростков с гиперинсулинизмом» Российское общество детских эндокринологов, 2013 г.</p> <p>г) Приказом Минздрава России от 09.11.2012 N 750н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.03.2013 N 27660) -Национальным руководством</p>	Цели: купирование основных симптомов и синдромов поражения органов при заболевании, выздоровление



		по педиатрии, практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова)	
8.	Профилактика	Первичная, вторичная и третичная	Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.
9.	Диспансерное наблюдение	<p>В соответствии с</p> <p>1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология".</p> <p>в) «Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета I типа у детей и подростков» Российское общество детских эндокринологов, 2013 г., «Национальные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей и подростков с гиперинсулинизмом» Российское общество детских эндокринологов, 2013 г.</p> <p>г) Приказом Минздрава России от 09.11.2012 N 750н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.03.2013 N</p>	<p>Показатели эффективности диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</li><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</li><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;</li><li>• -Динамика численности детей-инвалидов;</li><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность диспансеризуемых.</li></ul>



		<p>27660) -Национальным руководством по педиатрии,в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил. в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н.Козлова</li></ul>	
11.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
12	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься	Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности



	<p>физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)</p>	<p>физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом</p>
--	--	---

**Тесты:**

**1. К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ**

- А) активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- Б) ювенильное увеличение щитовидной железы
- В) увеличение тимуса
- Г) уменьшение объема яичек у мальчиков

**2. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ФОРМА НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

- А) избытка инсулина
- Б) недостатка инсулина
- В) избытка антидиуретического гормона
- Г) недостатка антидиуретического гормона

**3. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %**

- А) 6-8



- Б) 4-6
- В) 8-10
- Г) 12-15

**4. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) дефицит глюкагона
- Б) дефицит инсулина
- В) избыток инсулина
- Г) избыток глюкагона

**5. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) лейкоцитурия
- Б) бактериурия
- В) микроальбуминурия
- Г) гематурия

**6. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ УРОВЕНЬ ТТГ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- А) сниженным
- Б) не измененным
- В) повышенным
- Г) значительно сниженным

**7. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) потеря массы тела
- Б) полифагия
- В) полиурия
- Г) пастозность

**8. К ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ**

- А) офтальмопатия
- Б) диабетическая нефропатия
- В) кетоацидоз
- Г) артериальная гипертензия

**9. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗРЕШЕНО В КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ МЕС.**

- А) 6
- Б) 2
- В) 3
- Г) 1

**10. ДЛЯ ДИАГНОЗА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У РЕБЕНКА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- А) гипергликемия
- Б) гипокалиемиа





- В) высокий удельный вес мочи
- Г) гиперхолестеринемия

**11. КРИТЕРИЕМ ГИПОГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

- А) 3,5
- Б) 2,6
- В) 2,9
- Г) 3,9

**12. СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА \_\_\_\_\_ ЕД.**

- А) 0.1 – 0,2
- Б) 0,4-1,0
- В) 1.2 – 1,6
- Г) 2,0 – 3,0

**13. К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ**

- А) активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- Б) ювенильное увеличение щитовидной железы
- В) увеличение тимуса
- Г) уменьшение объема яичек у мальчиков

Укажите правильный ответ.

**14. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ:**

- 1) жажда
- 2) полифагия
- 3) исхудание
- 4) олигурия

**15. ДЛЯ СИНДРОМА МОРИАКА НЕ ХАРАКТЕН СИМПТОМ:**

- 1) ожирение
- 2) исхудание
- 3) гепатомегалия
- 4) задержка полового созревания

**16. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ:**

- 1) жажда
- 2) полиурия
- 3) сухость кожи
- 4) экзофтальм

**17. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВАЖЕН ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ:**

- 1) лейкоциты, повышенная СОЭ
- 2) гипергликемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) низкий удельный вес мочи

**18. ДЛЯ МАНИФЕСТАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:**



- 1) жажда
  - 2) полиурия
  - 3) гипогликемия
  - 4) похудание
19. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА НЕ ВАЖЕН ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ:
- 1) гипербилирубинемия
  - 2) гипергликемия
  - 3) глюкозурия
  - 4) наличие ацетона в моче
20. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА САХАРНОГО ДИАБЕТА У РЕБЕНКА ВАЖНО НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ПРИЗНАКА:
- 1) увеличение СОЭ
  - 2) гиперкалиемия
  - 3) низкий удельный вес мочи
  - 4) глюкозурия
21. У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ОДИН ИЗ ПРИЗНАКОВ:
- 1) потливость
  - 2) чувство песка в глазах
  - 3) сухость кожи и слизистых
  - 4) плаксивость
22. ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ САХАРА КРОВИ ИЛИ МОЧИ:
- 1) 3,33-5,55 ммоль/л
  - 2) 8,0 ммоль/л
  - 3) 0,5 % сахара в моче
  - 4) более 1 % сахара в моче

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.

#### **Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** Основная часть


В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет.

Ребёнок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился с массой 4000 г, ростом 52 см.

Из анамнеза известно, что ребёнок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесённого стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребёнок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребёнка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щёк и скуловых дуг. Пульс учащён до 140 ударов в минуту, АД - 75/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжён. Мочеиспускание обильное.

Общий анализ крови: НЬ - 135 г/л, эритроциты -  $4,1 \cdot 10^{10}$  /л, лейкоциты -  $8,5 \cdot 10^9$  /л; нейтрофилы: палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 50%; эозинофилы - 1%,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 211 -</p>
--	---	---	----------------

лимфоциты - 35%, моноциты - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - жёлтый, прозрачность - слабо мутная; удельный вес - 1035, реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л.

КОС: рН - 7,1; рО<sub>2</sub> - 92 мм рт. ст.; рСО<sub>2</sub> - 33,9 мм рт. ст.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Обоснуйте необходимую терапию данному больному.
5. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

Девочка А., 10 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей без особенностей, первых срочных родов. При рождении масса 4500 г, рост - 49 см. Из анамнеза известно, что после перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечается вялость, слабость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы сухие, бледные. По органам и системам - без патологии. В ОАМ: сахар - 2 %, ацетон ++, относительная плотность мочи 1032, глюкоза крови 15 ммоль/л.

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные исследования и ожидаемые результаты.
3. Какие осложнения могут возникнуть при заболевании и принципы лечения.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см. Из [анамнеза известно](#), что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

**Общий анализ крови:** Нб - 135 г/л, Эр -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $8,5 \times 10^9$ /л;

п/я - 4%, с/я - 50%; э - 1%, л - 35%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/час.


**Общий анализ мочи:** цвет желтый, прозрачность - слабо мутная;

удельный вес 1035, реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон - +++.

**Биохимический анализ крови:** глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л.

КОС: рН - 7,1; рО<sub>2</sub> - 92 мм рт.ст.; рСО<sub>2</sub> - 33,9 мм рт.ст.


1. Ваш предположительный диагноз?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 212 -</p>
--	---	---	----------------

2. Что привело к развитию данного состояния? Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
3. Оцените лабораторные показатели.
4. Как проводится инфузионная терапия у детей с данной патологией?
5. какие осложнения могут возникнуть в процессе инфузионной терапии?

**Контрольные вопросы:**

9. Структура заболеваний эндокринных органов у детей.
10. Определение, этиология и патогенез СД I типа, диагностические критерии, классификация СД I типа. Клинические проявления СД I типа, методы лабораторного исследования.  
Лечение СД I типа в амбулаторных условиях
11. Гипогликемия, патогенез ее развития, степень выраженности. Ведение больных СД I типа при интеркуррентных заболеваниях, показания для госпитализации. Оперативные вмешательства у больных СД .
12. Осложнения СД у детей и подростков, факторы риска. Диабетическая ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Классификация, основной метод скрининга. Диабетическая нейропатия..
13. Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ), этиопатогенез, клиника, лабораторная диагностика ВГИ, генетическое обследование, дифференциальная диагностика фокальной и диффузной форм. Лечение больных с ВГИ, медикаментозная терапия ВГИ, Протокол динамического наблюдения. Обучение родителей.
14. Социальная адаптация, профориентация детей с СД I типа. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения. Порядок оформления документации.
15. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми, с СД I типа.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 213 -</p>
--	---	---	----------------

**Методические рекомендации для студентов к теме:** Организация лечебно-профилактической помощи при патологии эндокринной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение (часть 1).

Актуальность темы. Эндокринная патология представляет собой один из ведущих разделов патологии детского возраста. Эндокринология постоянно пополняется новыми научными фактами, концепциями, существенно меняющимися устоявшимися представлениями, касающиеся этиологии, патогенеза, методических подходов к лечению многих болезней эндокринной системы. Диагностика эндокринных заболеваний в детском возрасте имеет особое значение. От своевременной диагностики и терапии заболевания зависит не только длительность течения болезни, но и физиологические темпы роста, развития и интеллектуальная работоспособность ребенка.

Распространенность заболеваний щитовидной железы имеет постоянную тенденцию к росту. В йоддефицитных регионах возрастает доля больных с аутоиммунным тиреоидитом, болезни Грейвса, ведущие к нарушениям физического и интеллектуального развития, инвалидизации больных. Таким образом, знание подходов к диагностике данных нарушений позволяет эффективно и вовремя их коррегировать, а профилактика ведет к снижению отклонений в функционировании щитовидной железы.

В эндемичных районах дети в 2,6 раза чаще болеют инфекционными и соматическими заболеваниями, в 2,3 раза чаще имеют низкие показатели роста, в 2 раза чаще не усваивают программу общей школы. В йоддефицитных регионах возрастает доля больных с аутоиммунным тиреоидитом, исходом которого является приобретенный гипотиреоз, ведущий к нарушениям физического развития, изменениям в репродуктивной сфере.

Диспансерному наблюдению подлежат:

- 1) дети с сахарным диабетом (СД);
- 2) врожденный гиперинсулинизм (ВГИ);
- 3) дети с заболеваниями щитовидной железы;**
- 4) дети с ожирением и метаболическим синдромом;
- 5) дети с нарушением полового развития.


**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющихся у них заболеваний эндокринных органов. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**

1. Патология щитовидной железы у детей.
2. Синдром гипотиреоза. Классификация гипотиреоза. Патогенез гипотиреоза .
3. Клинические проявления и диагностика врожденного гипотиреоза. Неонатальный скрининг.
4. Лечение гипотиреоза.
5. Эндемический зоб (по данным консенсуса 2005 года). Йоддефицитные заболевания.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 214 -</p>
--	---	---	----------------

6. Диффузный токсический зоб у детей. Этиология и патогенез тиреотоксикоза у детей. Клиника. Офтальмопатия Грейвса. Диагностика тиреотоксикоза. Лечение тиреотоксикоза. Показания к хирургическому лечению.

7. Классификация йоддефицитных заболеваний щитовидной железы. Йоддефицитные заболевания: клиническая картина, критерии диагноза. Специфическая и не специфическая профилактика йоддефицита

8. Метаболический синдром (МС). Определение. Клинические проявления. Ожирение. Факторы, предрасполагающие к ожирению. Критические периоды по ожирению. Патогенез ожирения. Классификация ожирения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение ожирения у детей.

9. Метаболические и клинические признаки (маркёры), которые можно рассматривать в рамках МС только при наличии инсулинорезистентности. Инсулинорезистентность. Дислипидемия. **Нарушения углеводного обмена. Сахарный диабет 2-го типа. Синдром гиперандрогении. Нарушения со стороны свёртывающей системы крови. Гиперурикемия. Психологические и кардиоваскулярные нарушения у детей и подростков с метаболическим синдромом. Необходимые дополнительные исследования. Критерии диагностики метаболического синдрома.** Неполные формы метаболического синдрома. Полные формы метаболического синдрома.

10. Принципы лечения МС. Группа риска по развитию МС. **Вопросы экспертизы детей и подростков с ожирением и метаболическим синдромом**

9. Диспансерное наблюдение. Обучение родителей.

10. Социальная адаптация, профориентация детей с МС и ожирением. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения. Порядок оформления документации.

11. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми, с МС и ожирением.

а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".

б) Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 N 26216).

в) «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению врожденного гипотиреоза у детей» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г.,  
«Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению болезни Грейвса у детей и подростков» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г.,  
«Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению ожирения у детей и подростков» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г.,

**Задачи занятия:**

1. Изучить вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний щитовидной железы. Изучить стандарты диагностики заболеваний щитовидной железы на участке. инновационные методы диагностики и критерии их применения. Критерии использования высокотехнологичных методов диагностики (молекулярно-биологические, генетические, радиоизотопные,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 215 -</p>
--	---	---	----------------

видеоэндоскопические, компьютерные). Современные методы контроля за течением заболевания и эффективностью терапии.

2. Изучить вопросы ранней диагностики, лечения, показаний к госпитализации, профилактики, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гипотиреозом. Научиться выявлять жалобы, данные анамнеза, устанавливать лабораторные критерии, проводить дифференциальный диагноз гипотиреоидного состояния у детей; изучить алгоритмы терапии врожденного и приобретенного гипотиреоза Изучить принципы этапной реабилитации. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с гипотиреозом.

3. Изучить вопросы этиологии и патогенеза гипертиреоза у детей. Научиться оценивать тяжесть состояния ребенка, лабораторные данные. Изучить алгоритм оказания неотложной помощи тиреотоксического криза. интерпретировать результаты полученных лабораторных тестов (показатели гормонов и ферментов, молекулярно-генетические исследования); контролировать с помощью диагностических тестов эффективность назначенной терапии

4. Изучить вопросы этиологии и патогенеза йоддефицита у детей. Изучить стандарты диагностики заболеваний щитовидной железы. Изучить формы и методы профилактики йоддефицита у детей.

5. Научиться назначать мероприятия восстановительной терапии.

6. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с нарушением функции щитовидной железы на педиатрическом участке.

7. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок при диспансерном наблюдении за детьми с с нарушением функции щитовидной железы.

8. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с с нарушением функции щитовидной железы: режим дня школьника, обучение на дому, освобождение от экзаменов, от производственной практики, оформление инвалидности.

9. Изучить Порядок медицинского отбора и направления больных с с нарушением функции щитовидной железы на санаторно-курортное лечение (Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения").

10. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).

11. Оформить этапный эпикриз ребенка с с нарушением функции щитовидной железы.

#### Структура занятия:

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с ВПС с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения,	35 минут	




вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение. Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного под наблюдением ассистента).		
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

### Перечень знаний и практических умений:

#### Студент должен знать:

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 217 -</p>
--	---	---	----------------

(законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии

11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья

21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 218 -</p>
--	---	---	----------------

медицинской помощи

22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций


34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке


38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 219 -</p>
--	---	---	----------------

### 39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен уметь:**

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания
6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста
7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии
8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей
10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам
11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей
12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам
14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию
15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 220 -</p>
--	---	---	----------------

учетом стандартов медицинской помощи

18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии

21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы

23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи

25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 221 -</p>
--	---	---	----------------

детей различных возрастных групп

32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий

35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения

44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"


#### Студент должен владеть:

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 222 -</p>
--	---	---	----------------

вмешательствах (какие и в каком возрасте)

4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 223 -</p>
--	---	---	----------------

детям и детям с хроническими заболеваниями

27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов

28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями

29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей

30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний

31. Навыками установления группы здоровья ребенка

32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях

33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов

34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям

35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни

37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп

38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового

41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента

42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации


43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде

44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу

45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

#### **Формируемые компетенции:**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 224 -</p>
--	---	---	----------------

2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).
8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).
12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).
13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).
14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).
15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).
16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).
17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление	Соблюдение норм деонтологии,	Адекватная реакция ребёнка на





	психологического контакта с ребёнком и его родственниками	внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписка из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у)	Генеалогический анамнез указывает на патологию щитовидной железы, районы проживания предков, возраст первого обращения к эндокринологу, особенности раннего анамнеза, течения беременности, срок наступления родов, параметры физического развития, перенесенные заболевания, использование ранее йода, мать связывают с возможность гипотиреоза.
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Гипотиреоз: анемия, гиперхолестеринемия, высокое содержание ТТГ при низких значениях тиреоидных гормонов, в случае вторичного гипотиреоза: низкие цифры ТТГ и тиреоидов, отставание костного возраста, низковольтное ЭКГ, различные виды блокад. Гипертиреоз: гипохолестеринемия, лимфоцитоз, гипергликемия, низкие цифры ТТГ и высокие тиреоидов, нарушение сердечного ритма.	Гипотиреоз: отставание физического развития, умственного, мышечная гипотония, желтушность, наличие грыж, брадикардия, запоры, артериальная гипотония, явления гипертелоризма, гипотермия, ломкие волосы. Гипертиреоз: дефицит массы, выраженная вегетативная симптоматика, стойкая тахикардия повышенное пульсовое давление, симптомы офтальмопатии.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Учет симптомов нарушения функции щитовидной железы.
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	В соответствии с Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении	Цели: купирование основных симптомов и синдромов поражения органов при




		<p>Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология".</p> <p>в«Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению врожденного гипотиреоза у детей» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г.,</p> <p>«Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению болезни Грейвса у детей и подростков» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г.,</p> <p>-Национальным руководством по педиатрии, практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова)</p>	<p>заболевании, выздоровление.</p> <p>- Заместительная пожизненная терапия тиреоидными гормонами.использование ноотропов: Гипотиреоз: подбор адекватной дозы L- тироксина с 8-12 мкг/кг/сут с учетом симптомов передозировки и адекватности дозы. Курсовое лечение ноотропами.</p> <p>- Подавляющая терапия тиреостатиками, оперативное лечение: Гипертиреоз: мерказолил из расчета 20 мг/кв.м. поверхности тела на 2-4 недели с последующим переходом на поддерживающую: 5-12.5 мг/сут, аденоблокаторы, седативная терапия</p>
8.	Профилактика	<p>Первичная, вторичная и третичная. Здоровье будущей матери, профилактика эндемического зоба, раннее выявление заболевания, профилактика рецидивов тиреотоксикоза. Профилактика гипотиреоза в потреблении йодированной соли, профилактики ОРВИ.</p>	<p>Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.</p>
9.	Диспансерное наблюдение	<p>В соответствии с 1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и</p>	<p>Показатели эффективности диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</li><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение</li></ul>



		<p>воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>б) Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология".</p> <p>в) «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению врожденного гипотиреоза у детей» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению болезни Грейвса у детей и подростков» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., г) Приказом Минздрава России от 09.11.2012 N 750н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.03.2013 N 27660)</p> <p>-Национальным руководством по педиатрии, в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил.</p> <p>е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	<p>заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;</li><li>• -Динамика численности детей-инвалидов;</li><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность диспансеризуемых.</li></ul>
11.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и



		которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	реконвалесцентов острых заболеваний.
12	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего",	Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 229 -</p>
--	---	---	----------------

		<p>"Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)</p>	
--	--	---	--

### Тесты:

Указать один правильный ответ:

**1. Психомоторное развитие при врожденном гипотиреозе:**

- а) замедляется
- б) не изменяется
- в) ускоряется

**2. При первичном гипотиреозе уровень ТТГ в крови:**

- а) повышен
- б) не изменен
- в) снижен

**3. Заместительная терапия тироксином при скрининге в роддоме на врожденный гипотиреоз назначается при уровне ТТГ:**

- а) до 20 мкЕ/мл
- б) 20-50 мкЕ/мл
- в) более 100 мкЕ/мл
- г) 50-100 мкЕ/мл

**4. Лечебная доза йодомарина при эндемическом зобе составляет:**

- а) 50 мкг/сутки
- б) 100 мкг/сутки
- в) 200 мкг/сутки
- г) 75 мкг/сутки

**5. Диффузный токсический зоб является заболеванием:**

- а) аутоиммунным
- б) аллергическим
- в) инфекционным
- г) вирусным

**6. Причины, приводящие к развитию первичного гипотиреоза:**

- а) травма головного мозга, диэнцефальный синдром
- б) нейроинфекция, лечение мерказолилом
- в) дефект ферментов, участвующих в синтезе тиреоидных гормонов, лечение мерказолилом, аплазия щитовидной железы

**7. При лечении врожденного первичного гипотиреоза используются препараты:**

- а) мерказолил
- б) валериана
- в) тироксин
- г) обзидан
- д) тиреотропный гормон



**8. Клиническими и лабораторными показателями эффективности лечения гипотиреоза является нормализация следующих параметров:**

- а) физическое развитие, уровень гликемии
- б) уровень холестерина в крови, уровень тироксина в крови, пульс
- в) пульсовое давление
- г) уровень антител к тиреоглобулину

**9. Терапия тиреоидными препаратами при врожденном гипотиреозе продолжается:**

- а) до достижения компенсации заболевания
- б) до подросткового возраста
- в) 1 год
- г) на протяжении всей жизни

**10. Для скрининговой диагностики первичного врожденного гипотиреоза используют определение:**

- а) T<sub>3</sub>
- б) T<sub>4</sub>
- в) ТТГ
- г) холестерин

*Укажите все правильные ответы*

**11. В этиологии приобретенного первичного гипотиреоза имеют значение:**

- а) воспалительные заболевания щитовидной железы
- б) операция на щитовидной железе
- в) лечение тиреостатиками
- г) аномалия развития щитовидной железы
- д) дефекты ферментных систем биосинтеза тиреоидных гормонов

**12. Признаками, позволяющими заподозрить гипотиреоз у грудного ребенка, являются:**

- а) отставание психомоторного развития
- б) эмоциональная лабильность
- в) отеки
- г) запоры
- д) низкий грубый голос

**13. При лечении врожденного гипотиреоза применяются все перечисленные лекарственные средства:**

- а) аминолон
- б) пенициллин
- в) тироксин
- г) ретинола ацетат
- д) седуксен

**14. Ведущими симптомами ДТЗ являются:**

- а) увеличения щитовидной железы
- б) офтальмопатии (экзофтальм)
- в) ожирение
- г) повышенной возбудимости и эмоциональной неуравновешенности
- д) тахикардия

**15. Основные принципы оказания неотложной помощи при тиреотоксическом кризе:**

- а) тиреостатиков
- б) бета-адреноблокаторов



- в) регидратации
- г) глюкокортикостероидов
- д) иммуномодуляторов

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.

К врачу обратилась мама ребенка 6 месяцев с жалобами на плохую прибавку в массе, запоры. Объективно: кожа сухая. Бледно-иктеричная с мраморным рисунком, холодная на ощупь, облысение затылка. Ребенок плохо держит голову, не сидит, на игрушки не реагирует. Рот полуоткрыт, язык увеличен в объеме, не вмещается во рту, переносица глубокая. Теменной родничок больших размеров, теменные и лобные бугры увеличены. Дыхание через нос затруднено, шумное, «стридорозное». Сердце увеличено в размерах, тоны приглушены, Живот увеличен. Пупочная грыжа.

Какие заболевания следует дифференцировать?

План обследования.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

Новорожденный 3-х суток, масса 4500 г, рост 49 см. Отмечается отек лица, отежные «подушечки» над- и подключичных областей, тыльных поверхностей кистей, стоп, низа живота, мошонки. Гипертелоризм глаз, глубокая и широкая переносица, губы толстые, язык большой, не помещается во рту. Рот полуоткрыт, физиологические рефлексы снижены, замедлены. Сердечные тоны приглушены.

Уровень ТТГ (определен на 5-е сутки жизни – 124 мМЕ/л.

Ваш диагноз?

Лечение.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.

Девочка 11 лет жалуется на повышение температуры тела до 39,7°C, рвоту, жидкий стул, раздражительность, головную боль, двигательное и психическое беспокойство, неустойчивость, чувство жара, повышенную потливость, сердцебиение. Объективно выявлено: астенического телосложения, беспокойна, симптом «телеграфного столба», суевливая, взгляд напряжен, редкое мигание, экзофтальм. Кожа теплая, влажная, гиперемирована. Сердечные тоны громкие, тахикардия до 180 в 1 мин. АД 160/50 мм. рт. ст. Щитовидная железа увеличена диффузно, мягко-эластичная, II степени (по ВОЗ), безболезненная.

1. Ваш клинический диагноз?

2. Окажите неотложную помощь.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4.

Света К., 1 год 8 месяцев. Девочка от 2-й беременности, 2 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. У матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы II степени (по ВОЗ), во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала. Первая беременность окончилась рождением здорового ребенка. В [период новорожденности у девочки](#) отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 12 сутки. На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 232 -</p>
--	---	---	----------------

активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, не ходит.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие.

Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах ("лягушачий" в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены.

**Общий анализ крови:** Hb - 91 г/л, Эр –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,85, Лейк -  $9,0 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 30%; э - 1%, л - 57%, м - 8%, СОЭ - 7 мм/час.

**Общий анализ мочи:** цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.


**Биохимический анализ крови:** глюкоза - 4,2 ммоль/л, остаточный азот - 12,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 60,2 г/л, холестерин - 8,4 ммоль/л, билирубин общ. - 7,5 мкмоль/л.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какая причина могла привести к развитию данной патологии?
4. На какой день после рождения ребенка проводится лабораторный скрининг, какую патологию исключают?
5. Нуждается ли ребенок в [гормональной терапии](#)? Уровень какого гормона используется для оценки адекватности заместительной терапии?

#### Контрольные вопросы.

1. Распространенность патологии щитовидной железы среди детей и подростков.
2. Этиопатогенетические факторы развития гипотиреоза.
3. Приобретенные формы гипотиреоза: причины, патогенетические механизмы.
4. Аутоиммунный тиреоидит: критерии диагноза, возможности терапии.
5. Критерии оценки выраженности йоддефицита в регионе.
6. Йоддефицитные заболевания: распространенность в регионе, возможности диагностики.
7. Возрастные особенности проявлений йоддефицитных заболеваний.
8. Принципы и алгоритмы профилактики йоддефицитных заболеваний.
9. Принципы терапии различных форм гипотиреоза.
10. Ранние признаки рака щитовидной железы.
11. Амбулаторное наблюдение детей с заболеваниями щитовидной железы.



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 233 -</p>
--	---	---	----------------

**Методические рекомендации для студентов к теме:** Организация лечебно-профилактической помощи при патологии эндокринной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение (часть 1).

Актуальность темы. Эндокринная патология представляет собой один из ведущих разделов патологии детского возраста. Эндокринология постоянно пополняется новыми научными фактами, концепциями, существенно меняющимися устоявшимися представлениями, касающиеся этиологии, патогенеза, методических подходов к лечению многих болезней эндокринной системы. Диагностика эндокринных заболеваний в детском возрасте имеет особое значение. От своевременной диагностики и терапии заболевания зависит не только длительность течения болезни, но и физиологические темпы роста, развития и интеллектуальная работоспособность ребенка.

Особая значимость проблемы избыточного веса для клинической практики в настоящее время считается общепризнанной. В связи с изменением образа жизни современного человека, обильным питанием, снижением физической активности повсеместно наблюдается нарастание распространенности метаболического синдрома. При этом заболевании происходят изменения, сходные с процессом старения. Заболеваемость и смертность людей, страдающих избытком массы тела, сравнительно высока. Сочетание ожирения с артериальной гипертензией, сахарным диабетом увеличивает риск развития острой сердечной патологии в несколько раз. К тому же, в значительной части случаев ожирение у взрослых берет свое начало в детском возрасте. Поэтому так важно проводить активное выявление детей и подростков с избыточным весом и осуществлять весь комплекс лечебных и профилактических мероприятий у пациентов с данной патологией.

Диспансерному наблюдению подлежат:

- 1) дети с сахарным диабетом (СД);
- 2) врожденный гиперинсулинизм (ВГИ);
- 3) дети с заболеваниями щитовидной железы;
- 4) дети с ожирением и метаболическим синдромом (МС);
- 5) дети с нарушением полового развития.

**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющихся у них заболеваний эндокринных органов. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Научиться диагностировать различные формы метаболического синдрома и типы ожирения, устанавливать психологический контакт с больными детьми и их родителями, назначать лечение и проводить профилактику.

**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**

1. Метаболический синдром (МС). Определение. Клинические проявления. Ожирение. Факторы, предрасполагающие к ожирению. Критические периоды по ожирению. Патогенез ожирения. Классификация ожирения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение ожирения у детей.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 234 -</p>
--	---	---	----------------

2. Метаболические и клинические признаки (маркёры), которые можно рассматривать в рамках МС только при наличии инсулинорезистентности. Инсулинорезистентность. Дислипидемия. **Нарушения углеводного обмена. Сахарный диабет 2-го типа. Синдром гиперандрогении. Нарушения со стороны свёртывающей системы крови. Гиперурикемия. Психологические и кардиоваскулярные нарушения у детей и подростков с метаболическим синдромом. Необходимые дополнительные исследования. Критерии диагностики метаболического синдрома.** Неполные формы метаболического синдрома. Полные формы метаболического синдрома.

3. Принципы лечения МС и различных форм ожирения. Особенности диетотерапии при ожирении у детей различных возрастов Группа риска по развитию МС. **Вопросы экспертизы детей и подростков с ожирением и метаболическим синдромом.**

4. Классификация надпочечниковой недостаточности у детей. Этиология и патогенез различных форм надпочечниковой недостаточности. Этиология и патогенез врожденной гиперплазии коры надпочечников (ВГКН). Клиника ВГКН, лабораторная диагностика (в т.ч. скрининг-тест у новорожденных). Лечение ВГКН, принципы заместительной терапии.

5. Нарушение полового созревания. Задержка полового развития. Преждевременное половое развитие, классификация (истинное, ложное, неполные формы). Диагностика.

6. Диспансерное наблюдение. Обучение родителей.

7. Социальная адаптация, профориентация детей с МС и ожирением. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения. Порядок оформления документации.

8. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми, с МС и ожирением.

а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".

б) Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 N 26216).

в) «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению ожирения у детей и подростков» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г.,

#### **Задачи занятия:**


1. Изучить вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики метаболического синдрома и ожирения у детей. Научиться выявлять метаболические и клинические признаки (маркёры), которые можно рассматривать в рамках МС только при наличии инсулинорезистентности: инсулинорезистентность; дислипидемия; **нарушения углеводного обмена; сахарный диабет 2-го типа; синдром гиперандрогенизма; нарушения со стороны свёртывающей системы крови; гиперурикемия; психологические и кардиоваскулярные нарушения у детей и подростков с метаболическим синдромом.** Научиться назначать необходимые дополнительные исследования. Научиться оценивать тяжесть состояния ребенка, лабораторные данные. Изучить стандарты диагностики заболеваний различных форм ожирения.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 235 -</p>
--	---	---	----------------

2. Изучить принципы диеты при ожирении у детей. Изучить вопросы дифференциальной диагностики метаболического синдрома и различных форм ожирения у детей.
3. Современные методы контроля за течением заболевания и эффективностью терапии МС и ожирения. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с МС и ожирением.
4. Классификация надпочечниковой недостаточности у детей.
5. Изучить вопросы ранней диагностики, клиники надпочечниковой недостаточности. Лечения, профилактики, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ВГКН. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с ВГКН.
6. Изучить алгоритмы диагностики при нарушении полового созревания у детей и подростков.
5. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок при диспансерном наблюдении за детьми с МС и ожирением.
6. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с МС и ожирением: режим дня школьника, обучение на дому, освобождение от экзаменов, от производственной практики, оформление инвалидности.
7. Изучить Порядок медицинского отбора и направления больных с МС и ожирением на санаторно-курортное лечение.
9. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).
10. Оформить этапный эпикриз ребенка с МС и ожирением.

**Структура занятия:**

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
<p>Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с МС и ожирением с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение.</p> <p>Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного под наблюдением ассистента).</p>	35 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные


	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 236 -</p>
--	---	---	----------------

		задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

### Перечень знаний и практических умений:

#### Студент должен знать:

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии
11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы
12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 237 -</p>
--	---	---	----------------

мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья


21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 238 -</p>
--	---	---	----------------

нервно-психического и физического развития

26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций

34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях

39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен уметь:**

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 239 -</p>
--	---	---	----------------

профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка

5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания

6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста

7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии

8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей

9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей

10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам

11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей

12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам

13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам

14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию

15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи

16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии

21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 240 -</p>
--	---	---	----------------

терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами

22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы

23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи

25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами

30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп

32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий

35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 241 -</p>
--	---	---	----------------

инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения


44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен владеть:**

1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 242 -</p>
--	---	---	----------------

9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями
27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей
30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
31. Навыками установления группы здоровья ребенка

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 243 -</p>
--	---	---	----------------

32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов
34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям
35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп
38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового
41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу
45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

#### **Формируемые компетенции::**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).
2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 244 -</p>
--	---	---	----------------

8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).
12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).
13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).
14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).
15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).
16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).
17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписка из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у)	Генеалогический анамнез: избыток массы тела у матери, отца, родственников; отягощенность по сахарному диабету, анализ течения заболевания по темпам прироста массы, возраста прибавок, особенности



			вскармливания и питания, особенности пищевого режима и физических нагрузок, перенесенные заболевания, наличие хронических заболеваний.
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Уровень гликемии, холестерина, сахарной кривой, уровня половых гормонов. ТТГ, экскреции 17- кетостероидов. ЭКГ. рентгенографии черепа, данных компьютерной томографии, осмотра узких специалистов.	Уровень гликемии, холестерина, сахарной кривой, уровня половых гормонов. ТТГ, экскреции 17- кетостероидов. ЭКГ. рентгенографии черепа, данных компьютерной томографии, осмотра узких специалистов.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Алгоритмы дифференциальной диагностики
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	В соответствии с Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях". б) Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология". в «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению врожденного гипотиреоза у детей» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению болезни	Диетотерапия, витаминотерапия, дегидратирующая. ноотропная терапия, физиотерапия, лечение осложнений.



		Грейвса у детей и подростков» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., -Национальным руководством по педиатрии, практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова)	
8.	Профилактика	Первичная, вторичная и третичная. Режим, рациональное питание, режим адекватных физических нагрузок, кратность наблюдения специалистов. Субкалорийная диета, режим разгрузочных дней, расширение активного отдыха осмотр педиатра с ожирением I - II ст. 2 раза в год, с III - IV ст. - ежемесячно с контролем массы тела, гликемии, холестерина	Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.
9.	Диспансерное наблюдение	В соответствии с 1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях". б)Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология". в)«Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению врожденного гипотиреоза у детей» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению болезни Грейвса у детей и подростков»	Показатели эффективности диспансеризации: • -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений); • -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение; • - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению; • -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов; • -Динамика численности детей-инвалидов; • - Обоснованность назначения лекарственных



		<p>Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., г) Приказом Минздрава России от 09.11.2012 N 750н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.03.2013 N 27660) -Национальным руководством по педиатрии, в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил. в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил. е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н.Козлова</p>	<p>средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг; • -Летальность диспансеризуемых.</p>
11.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
12	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания	Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с



	детей.	медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)	Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом
--	--------	---	---

**Тесты:**

**1. ХРОНИЧЕСКАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) судорогами
- Б) гиперпигментацией кожи
- В) повышенным аппетитом
- Г) желтушностью кожи

**2. ДЛЯ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**





А) желтуха

В) артериальная гипертензия

Б) повышенная ломкость костей

Г) артериальная гипотония

**3. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) артериальная гипотония

Б) артериальная гипертензия

В) гипергликемия

Г) гиперхолестеринемия

**4. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) верошпирон

Б) кортинефф

В) инсулин

Г) андрокур

**5. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ**

А) тиреоидных гормонов

Б) соматотропного гормона

В) хорионического гонадотропина

Г) эстрогенов

**6. В ЛЕЧЕНИИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

А) метод бандажирования желудка

Б) анорексигенные препараты

В) диетотерапию

Г) липосакцию

**7. НЕКОРРЕГИРУЕМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) низкий уровень физической активности

Б) особенность пищевого поведения

В) тягостная наследственность

Г) нарушение баланса между поступлением энергии и ее расходом

**8. ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) наследственная предрасположенность

Б) нейроинфекция

В) длительное лечение стероидными препаратами

Г) хроническое соматическое заболевание

**9. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ НЕОБХОДИМА**

А) консультация диетолога

Б) рентгенография органов грудной клетки и консультация диетолога

В) консультация психолога

Г) консультация окулиста с исследованием глазного дна

**10. ГИПОКОРТИЦИЗМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГОРМОНА**

А) инсулина



- Б) кортизола
- В) адренкортикотропного
- Г) тиреотропного

**11. ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДЯТ ТЕРАПИЮ**

- А) противорецидивную
- Б) прерывистыми курсами
- В) непрерывную, пожизненную
- Г) краткосрочную

**12. В ОСНОВЕ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЛЕЖИТ**

- А) лишняя X
- Б) делеция плеча 5-й пары хромосомы
- В) отсутствие X хромосомы
- Г) кольцевидная хромосома 18 пары

**13. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

- А) соматотропин
- Б) гидрокортизон
- В) гонадотропин хорионический
- Г) инсулин

**14. ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ**

- А) окситоцин
- Б) Т3
- В) Т4
- Г) ТТГ

**15. АЛЬДОСТЕРОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ**

- А) щитовидной железой
- Б) задней долей гипофиза
- В) клубочковой зоной надпочечников
- Г) передней долей гипофиза

**16. СКРЫТЫМ ПОЛОВЫМ ЧЛЕНОМ СЧИТАЮТ ЧЛЕН**

- А) нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки
- Б) расщепленный
- В) с недоразвитыми кавернозными телами
- Г) с гипертрофированной крайней плотью

**17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) нарушение обменных процессов
- Б) специфическая инфекция
- В) влияние механических факторов
- Г) диспропорция развития тканевых структур детского организма

**18. К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ**

- А) активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- Б) ювенильное увеличение щитовидной железы
- В) увеличение тимуса
- Г) уменьшение объема яичек у мальчиков



**19. УГНЕТЕНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ НЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/СУТКИ**

- А) 10
- Б) 5
- В) 20
- Г) 40

**20. СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГКС ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- А) всю дозу кортизона утром
- Б) 2/3 дозы кортизона утром, 1/3 дозы вечером
- В) 1/3 дозы кортизона утром, 2/3 дозы вечером
- Г) всю дозу кортизона вечером

**21. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ?**

- А) 2 месяца
- Б) на срок продолжительности криза
- В) пожизненно
- Г) 6 месяцев

**Клинические ситуационные задачи.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.**

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

**Основная часть**

Юра Ф. 12 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость, частые головные боли в затылочной области.

Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье употребляют много сладкого, жирного, выпечных изделий.

Ребёнок от второй беременности, вторых родов в срок, без патологий. Масса тела при рождении 4200 г, длина 52 см.

Осмотр: рост 142 см, масса тела 92 кг, ИМТ - 46 кг/м<sup>2</sup>, объем талии 96 см. Кожные покровы обычной окраски, в области живота, ягодиц, бёдер - ярко-розовые стрии, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением жира на животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/минуту, частота дыхания - 19 в 1 минуту. АД - 160/80 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см.

Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, эритроциты -  $3,9 \cdot 10^9$  /л, лейкоциты -  $5,5 \cdot 10^9$  /л, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 52%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 37%, моноциты - 5%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет жёлтый, прозрачная, относительная плотность 1015, реакция кислая, белок - нет, сахар - нет, ацетон не определяется.

Биохимический анализ крови: общий белок - 65 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л, триглицериды - 2,5 ммоль/л, ЛПВП - 0,8 ммоль/л, ЛПНП - 3,8 ммоль/л, глюкоза натощак - 5,9 ммоль/л, глюкоза при проведении СТТГ через 2 часа 8,9 ммоль/л.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.



2. Определите и обоснуйте дополнительные инструментальные исследования.
3. В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
4. Современное комплексное лечение больного включает:
5. Назовите критерии эффективности терапии ожирения у детей и подростков.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.

Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса 2800 г, рост 46 см. Раннее развитие без особенностей. Из анамнеза известно: что в 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: P<sub>2</sub>, Ахо, Ма<sub>2</sub>, Ме с 6 лет.

**Общий анализ крови:** Нб - 130 г/л, Эр -  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $5,5 \times 10^9/л$ ;

п/я - 1%, с/я - 52%, э - 1%, л - 41%, м - 5%. СОЭ -4 мм/час.

**Общий анализ мочи:** цвет желтый, прозрачность – хорошая, удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

**Биохимический анализ крови:** глюкоза - 3,5 ммоль/л, натрий - 140,0 ммоль/л, общий белок – 70,0 г/л, холестерин – 5,0 ммоль/л.

1. Оцените физическое и половое развитие?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. Что могло послужить причиной развития этого заболевания?
4. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Препаратом какой группы проводится лечение данной патологии?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.

Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Из анамнеза известно, что ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, 1 срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3150 г, длиной 50 см. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3 см в год. Объективно: рост 105 см, вес 16 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие).

**Общий анализ крови:** Нб - 130 г/л. Эр -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $5,5 \times 10^9/л$ ;

п/я - 1%, с/я - 52%; э - 1%, л - 41%, м - 5%, СОЭ -4 мм/час.

**Общий анализ мочи:** цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

**Биохимический анализ крови:** глюкоза - 3,2 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 55,0 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л.

**Гормональный профиль:** СТГ натощак - 0,2 нмоль/л, СТГ после нагрузки - 1,2 нмоль/л (норма более 10 нмоль/л).

1. Поставьте диагноз.
2. Что могло послужить причиной развития данной патологии?
3. Какие нагрузочные пробы проводятся для подтверждения диагноза?
4. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия?

Критерии эффективности лечения детей с данной патологией?

5. Какая диета рекомендуется детям с данной патологией?



#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4.

Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В [семье много употребляют сладкого](#), жирного, выпечных изделий. Ребенок от 2-й беременности, 2-е роды в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см.

Осмотр: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/мин, дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см.

**Общий анализ крови:** Нб - 130 г/л, Эр –  $3,9 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $5,5 \times 10^9$ /л; п/я - 1%, с/я - 52%; э - 4%, л - 37%, м - 6%, СОЭ - 4 мм/час.

**Общий анализ мочи:** цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

**Биохимический анализ крови:** глюкоза - 5,2 ммоль/л, натрий - 137,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 65,0 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л.

**ЭКГ:** нормальное положение ЭОС, синусовый ритм.

**УЗИ желудочно-кишечного тракта:** размеры печени - увеличены; паренхима - подчеркнут рисунок внутрпеченочных желчных протоков; стенки желчного пузыря - утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое.

1. Поставьте диагноз (с указанием степени).
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие основные принципы диетотерапии и другие лечебные мероприятия применяются?
5. Перечислите возможные осложнения.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5.

Ребенок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см.

Осмотр: было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота.

С 3-го дня состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные [с сероватым оттенком](#), тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень + 2 см. Стул жидкий, обычной окраски.


**Общий анализ крови:** Нб - 115 г/л, Эр –  $5,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $9,5 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 50%, э - 2%, л - 38%, м - 8%.

**Биохимический анализ крови:** общий белок - 55 г/л, холестерин - 4,7 ммоль/л, глюкоза - 4,4 ммоль/л, натрий - 130,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л.

**Величина экскреции с суточной мочой:**

- 17-КС - 7,5 мкмоль (стандарт  $4,1 \pm 0,3$ ):
- 17-ОКС - 0,5 мкмоль (стандарт  $3,2 \pm 10,2$ ).


**Кариотип:** 46 XX.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 254 -</p>
--	---	---	----------------

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какая причина нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки?
3. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка на 3 сутки после рождения?
4. При каких заболеваниях может отмечаться рвота "фонтаном"? Дифференциальный диагноз.
5. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия? Какие возможные осложнения при неадекватно подобранной заместительной терапии?

#### **Контрольные вопросы.**

1. Определение понятий метаболический синдром и ожирение.
2. Этиология и эпидемиологические особенности различных форм ожирения.
3. Классификация ожирения.
4. Патогенетические механизмы развития метаболического синдрома.
5. Патогенетические механизмы развития первичного и вторичного ожирения.
6. Клинические особенности различных форм ожирения.
7. Место метаболического синдрома в детской практике.
8. Стандарты диагностического поиска при различных формах ожирения.
9. Особенности метаболического синдрома в детской практике.
10. Осложнения ожирения.
11. Стандарты диагностического поиска при метаболическом синдроме и различных формах ожирения.
12. Дифференциально-диагностические критерии метаболического синдрома и различных форм ожирения.
13. Принципы диетотерапии.
14. Особенности лечения первичного ожирения у детей.
15. Терапевтическая тактика при вторичных формах ожирения.
16. Принципы терапии метаболического синдрома у детей.
17. Возможности хирургического лечения в детской практике.
18. Принципы профилактики ожирения.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 255 -</p>
--	---	---	----------------

**Методические рекомендации для студентов к теме:** Организация лечебно-профилактической помощи при патологии эндокринной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение (часть 1).

Актуальность темы. Эндокринная патология представляет собой один из ведущих разделов патологии детского возраста. Эндокринология постоянно пополняется новыми научными фактами, концепциями, существенно меняющимися устоявшимися представлениями, касающиеся этиологии, патогенеза, методических подходов к лечению многих болезней эндокринной системы. Диагностика эндокринных заболеваний в детском возрасте имеет особое значение. От своевременной диагностики и терапии заболевания зависит не только длительность течения болезни, но и физиологические темпы роста, развития и интеллектуальная работоспособность ребенка.

Особая значимость проблемы избыточного веса для клинической практики в настоящее время считается общепризнанной. В связи с изменением образа жизни современного человека, обильным питанием, снижением физической активности повсеместно наблюдается нарастание распространенности метаболического синдрома. При этом заболевании происходят изменения, сходные с процессом старения. Заболеваемость и смертность людей, страдающих избытком массы тела, сравнительно высока. Сочетание ожирения с артериальной гипертензией, сахарным диабетом увеличивает риск развития острой сердечной патологии в несколько раз. К тому же, в значительной части случаев ожирение у взрослых берет свое начало в детском возрасте. Поэтому так важно проводить активное выявление детей и подростков с избыточным весом и осуществлять весь комплекс лечебных и профилактических мероприятий у пациентов с данной патологией.

Диспансерному наблюдению подлежат:

- 1) дети с сахарным диабетом (СД);
- 2) врожденный гиперинсулинизм (ВГИ);
- 3) дети с заболеваниями щитовидной железы;
- 4) дети с ожирением и метаболическим синдромом (МС);
- 5) дети с нарушением полового развития.


**Цель занятия.** Изучить организацию работы и задачи участкового педиатра при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющихся у них заболеваний эндокринных органов. Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Научиться диагностировать различные формы метаболического синдрома и типы ожирения, устанавливать психологический контакт с больными детьми и их родителями, назначать лечение и проводить профилактику.

**Место проведения:** учебная комната

**Продолжительность:** 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом).

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**

1. Метаболический синдром (МС). Определение. Клинические проявления. Ожирение. Факторы, предрасполагающие к ожирению. Критические периоды по ожирению. Патогенез ожирения. Классификация ожирения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение ожирения у детей.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 256 -</p>
--	---	---	----------------

2. Метаболические и клинические признаки (маркёры), которые можно рассматривать в рамках МС только при наличии инсулинорезистентности. Инсулинорезистентность. Дислипидемия. Нарушения углеводного обмена. Сахарный диабет 2-го типа. Синдром гиперандрогении. Нарушения со стороны свёртывающей системы крови. Гиперурикемия. Психологические и кардиоваскулярные нарушения у детей и подростков с метаболическим синдромом. Необходимые дополнительные исследования. Критерии диагностики метаболического синдрома. Неполные формы метаболического синдрома. Полные формы метаболического синдрома.

3. Принципы лечения МС и различных форм ожирения. Особенности диетотерапии при ожирении у детей различных возрастов Группа риска по развитию МС. Вопросы экспертизы детей и подростков с ожирением и метаболическим синдромом.

4. Классификация надпочечниковой недостаточности у детей. Этиология и патогенез различных форм надпочечниковой недостаточности. Этиология и патогенез врожденной гиперплазии коры надпочечников (ВГКН). Клиника ВГКН, лабораторная диагностика (в т.ч. скрининг-тест у новорожденных). Лечение ВГКН, принципы заместительной терапии.

5. Нарушение полового созревания. Задержка полового развития. Преждевременное половое развитие, классификация (истинное, ложное, неполные формы). Диагностика.

6. Диспансерное наблюдение. Обучение родителей.

7. Социальная адаптация, профориентация детей с МС и ожирением. Индивидуальное обучение на дому. Облегченный режим сдачи итоговой аттестации. Показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной и др. методов реабилитации, в т.ч. санаторно-курортного лечения. Порядок оформления документации.

8. Нормативные документы, используемые при осуществлении диспансерного наблюдения за детьми, с МС и ожирением.

а) Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".

б) Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 N 26216).

в) «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению ожирения у детей и подростков» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г.,

#### **Задачи занятия:**

7. Изучить вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики метаболического синдрома и ожирения у детей. Научиться выявлять метаболические и клинические признаки (маркёры), которые можно рассматривать в рамках МС только при наличии инсулинорезистентности: инсулинорезистентность; дислипидемия; нарушения углеводного обмена; сахарный диабет 2-го типа; синдром гиперандрогенизма; нарушения со стороны свёртывающей системы крови; гиперурикемия; психологические и кардиоваскулярные нарушения у детей и подростков с метаболическим синдромом. Научиться назначать необходимые дополнительные исследования. Научиться оценивать тяжесть состояния ребенка, лабораторные данные. Изучить стандарты диагностики заболеваний различных форм ожирения.




	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 257 -</p>
--	---	---	----------------

8. Изучить принципы диеты при ожирении у детей. Изучить вопросы дифференциальной диагностики метаболического синдрома и различных форм ожирения у детей.
9. Современные методы контроля за течением заболевания и эффективностью терапии МС и ожирения. Установить критерии эффективности диспансерного наблюдения за детьми с МС и ожирением.
10. Классификация надпочечниковой недостаточности у детей.
11. Изучить вопросы ранней диагностики, клиники надпочечниковой недостаточности. Лечения, профилактики, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ВГКН. Научиться соблюдать принципы диспансерного наблюдения при составлении плана диспансерного наблюдения ребенка с ВГКН.
12. Изучить алгоритмы диагностики при нарушении полового созревания у детей и подростков.
5. Научиться решать вопрос о дозировании физических нагрузок при диспансерном наблюдении за детьми с МС и ожирением.
6. Изучить вопросы социальной адаптации при диспансерном наблюдении за ребенком с МС и ожирением: режим дня школьника, обучение на дому, освобождение от экзаменов, от производственной практики, оформление инвалидности.
7. Изучить Порядок медицинского отбора и направления больных с МС и ожирением на санаторно-курортное лечение.
9. Заполнить формы № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), а также формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.).
10. Оформить этапный эпикриз ребенка с МС и ожирением.

**Структура занятия:**

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	5 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
<p>Отработка практических навыков (Составление плана диспансерного наблюдения ребенка- с МС и ожирением с использованием формы №30/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), дозирование физических нагрузок, режим посещения образовательного учреждения, вакцинации, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение.</p> <p>Заполнение форм № 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» и № 076/у «Санаторно-курортная карта для детей» (приказ № 834н от 15.12.2014 г.), Оформление этапного эпикриза диспансерного больного под наблюдением ассистента).</p>	35 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)	10 минут	
Решение ситуационных задач	10 минут	Ситуационные


	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 258 -</p>
--	---	---	----------------

		задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов	10 минут	Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.	5 минут	

### Перечень знаний и практических умений:

#### Студент должен знать:

1. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
2. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
3. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
4. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
5. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
6. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
7. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
8. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
9. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
10. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии
11. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы
12. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
13. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 259 -</p>
--	---	---	----------------

14. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

15. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

16. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

18. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

20. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья


21. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

22. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

23. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

24. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

25. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 260 -</p>
--	---	---	----------------

функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

26. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

27. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

30. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

31. Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

32. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

33. Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций

34. Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки

35. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

36. Правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


37. Методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

38. Методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях

39. Правила работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен уметь:**

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 261 -</p>
--	---	---	----------------

(табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка

5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания

6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста

7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии

8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей

9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей

10. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам

11. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей

12. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам

13. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам

14. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию

15. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи


16. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

17. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


18. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

19. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

20. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 262 -</p>
--	---	---	----------------

21. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
22. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи
25. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
26. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
27. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
28. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
29. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
30. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
31. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
32. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
33. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий
35. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 263 -</p>
--	---	---	----------------

детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

36. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

37. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

38. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

39. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

40. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

41. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

42. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

43. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения


44. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

45. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

46. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

#### **Студент должен владеть:**


1. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
2. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
3. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
4. Навыками получения информации о профилактических прививках
5. Навыками сбора анамнеза заболевания
6. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
7. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
8. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 264 -</p>
--	---	---	----------------

оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

9. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
12. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
13. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
14. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
15. Навыками назначения диетотерапии ребенку
16. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
17. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
18. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
19. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
20. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
21. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
22. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
23. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
24. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
25. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
26. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями
27. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
28. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
29. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей
30. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 265 -</p>
--	---	---	----------------

31. Навыками установления группы здоровья ребенка
32. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
33. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов
34. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям
35. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
36. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
37. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп
38. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
39. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
40. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового
41. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
42. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
43. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
44. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу
45. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

#### **Формируемые компетенции::**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).
2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).
3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).
4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).
5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).
6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 266 -</p>
--	---	---	----------------

8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).
9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).
10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).
11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).
12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).
13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).
14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).
15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).
16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).
17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (выписок из стационара, амбулаторной карты (форма 112/у)	Генеалогический анамнез: избыток массы тела у матери, отца, родственников; отягощенность по сахарному диабету, анализ течения заболевания по темпам прироста массы, возраста прибавок, особенности



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования  
Педиатрия  
Специальность 31.05.02 Педиатрия  
(уровень специалитета)  
Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия»  
Методические указания для обучающихся

- 267 -

			вскармливания и питания, особенности пищевого режима и физических нагрузок, перенесенные заболевания, наличие хронических заболеваний.
3.	Объективный осмотр, Анализ параклинических показателей	Уровень гликемии, холестерина, сахарной кривой, уровня половых гормонов. ТТГ, экскреции 17- кетостероидов. ЭКГ. рентгенографии черепа, данных компьютерной томографии, осмотра узких специалистов.	Уровень гликемии, холестерина, сахарной кривой, уровня половых гормонов. ТТГ, экскреции 17- кетостероидов. ЭКГ. рентгенографии черепа, данных компьютерной томографии, осмотра узких специалистов.
4.	Дифференциальный диагноз	Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Алгоритмы дифференциальной диагностики
6.	Формулировка и обоснование диагноза, проведение дифференциального диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии.	Проводится на основе различия основных дифференциально-диагностических признаков
7.	Лечение	В соответствии с Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях". б) Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология". в «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению врожденного гипотиреоза у детей» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению болезни	Диетотерапия, витаминотерапия, дегидратирующая. ноотропная терапия, физиотерапия, лечение осложнений.



		Грейвса у детей и подростков» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., -Национальным руководством по педиатрии, практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н.Козлова)	
8.	Профилактика	Первичная, вторичная и третичная. Режим, рациональное питание, режим адекватных физических нагрузок, кратность наблюдения специалистов. Субкалорийная диета, режим разгрузочных дней, расширение активного отдыха осмотр педиатра с ожирением I - II ст. 2 раза в год, с III - IV ст. - ежемесячно с контролем массы тела, гликемии, холестерина	Цели: заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения заболевания.
9.	Диспансерное наблюдение	В соответствии с 1) ) Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях". б)Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 908н (ред. от 25.03.2014) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология". в)«Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по диагностике и лечению врожденного гипотиреоза у детей» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., «Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по	Показатели эффективности диспансеризации: • -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений); • -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение; • - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению; • -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов; • -Динамика численности детей-инвалидов;



		<p>диагностике и лечению болезни Грейвса у детей и подростков» Российская ассоциация эндокринологов, 2014 г., г) Приказом Минздрава России от 09.11.2012 N 750н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете" (Зарегистрировано в Минюсте России 13.03.2013 N 27660) -Национальным руководством по педиатрии, в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил. в) Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 768 с. : ил. е) практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белюсова, С.Н.Козлова</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность диспансеризуемых.</li></ul>
11.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
12	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения"	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование	Приказ Минздрава России от	Определение медицинской



	<p>физической нагрузки у организованных детей.</p>	<p>01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)</p>	<p>группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом</p>
--	--	--	---

**Тесты:**

**1. ХРОНИЧЕСКАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) судорогами
- Б) гиперпигментацией кожи
- В) повышенным аппетитом



Г) желтушностью кожи

**2. ДЛЯ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) желтуха

В) артериальная гипертензия

Б) повышенная ломкость костей

Г) артериальная гипотония

**3. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) артериальная гипотония

Б) артериальная гипертензия

В) гипергликемия

Г) гиперхолестеринемия

**4. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) верошпирон

Б) кортинефф

В) инсулин

Г) андрокур

**5. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ**

А) тиреоидных гормонов

Б) соматотропного гормона

В) хорионического гонадотропина

Г) эстрогенов

**6. В ЛЕЧЕНИИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

А) метод бандажирования желудка

Б) анорексигенные препараты

В) диетотерапию

Г) липосакцию

**7. НЕКОРРЕГИРУЕМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) низкий уровень физической активности

Б) особенность пищевого поведения

В) тягостная наследственность

Г) нарушение баланса между поступлением энергии и ее расходом

**8. ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) наследственная предрасположенность

Б) нейроинфекция

В) длительное лечение стероидными препаратами

Г) хроническое соматическое заболевание

**9. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ НЕОБХОДИМА**

А) консультация диетолога

Б) рентгенография органов грудной клетки и консультация диетолога

В) консультация психолога

Г) консультация окулиста с исследованием глазного дна



**10. ГИПОКОРТИЦИЗМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГОРМОНА**

- А) инсулина
- Б) кортизола
- В) адренокортикотропного
- Г) тиреотропного

**11. ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДЯТ ТЕРАПИЮ**

- А) противорецидивную
- Б) прерывистыми курсами
- В) непрерывную, пожизненную
- Г) краткосрочную

**12. В ОСНОВЕ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЛЕЖИТ**

- А) лишняя X
- Б) делеция плеча 5-й пары хромосомы
- В) отсутствие X хромосомы
- Г) кольцевидная хромосома 18 пары

**13. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

- А) соматотропин
- Б) гидрокортизон
- В) гонадотропин хорионический
- Г) инсулин

**14. ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ**

- А) окситоцин
- Б) Т3
- В) Т4
- Г) ТТГ

**15. АЛЬДОСТЕРОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ**

- А) щитовидной железой
- Б) задней долей гипофиза
- В) клубочковой зоной надпочечников
- Г) передней долей гипофиза

**16. СКРЫТЫМ ПОЛОВЫМ ЧЛЕНОМ СЧИТАЮТ ЧЛЕН**

- А) нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки
- Б) расщепленный
- В) с недоразвитыми кавернозными телами
- Г) с гипертрофированной крайней плотью

**17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) нарушение обменных процессов
- Б) специфическая инфекция
- В) влияние механических факторов
- Г) диспропорция развития тканевых структур детского организма

**18. К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ**

- А) активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- Б) ювенильное увеличение щитовидной железы





- В) увеличение тимуса  
Г) уменьшение объема яичек у мальчиков

**19. УГНЕТЕНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ НЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/СУТКИ**

- А) 10  
Б) 5  
В) 20  
Г) 40

**20. СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГКС ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- А) всю дозу кортизона утром  
Б) 2/3 дозы кортизона утром, 1/3 дозы вечером  
В) 1/3 дозы кортизона утром, 2/3 дозы вечером  
Г) всю дозу кортизона вечером

**21. КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ?**

- А) 2 месяца  
Б) на срок продолжительности криза  
В) пожизненно  
Г) 6 месяцев

**Клинические ситуационные задачи.**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.**

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

**Основная часть**

Юра Ф. 12 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость, частые головные боли в затылочной области.

Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье употребляют много сладкого, жирного, выпечных изделий.

Ребёнок от второй беременности, вторых родов в срок, без патологий. Масса тела при рождении 4200 г, длина 52 см.

Осмотр: рост 142 см, масса тела 92 кг, ИМТ - 46 кг/м<sup>2</sup>, объем талии 96 см. Кожные покровы обычной окраски, в области живота, ягодиц, бёдер - ярко-розовые стрии, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением жира на животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/минуту, частота дыхания - 19 в 1 минуту. АД - 160/80 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см.

Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, эритроциты -  $3,9 \cdot 10^{12}$  /л, лейкоциты -  $5,5 \cdot 10^9$  /л, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 52%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 37%, моноциты - 5%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет жёлтый, прозрачная, относительная плотность 1015, реакция кислая, белок - нет, сахар - нет, ацетон не определяется.

Биохимический анализ крови: общий белок - 65 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л, триглицериды - 2,5 ммоль/л, ЛПВП - 0,8 ммоль/л, ЛПНП - 3,8 ммоль/л, глюкоза натощак -



5,9 ммоль/л, глюкоза при проведении СТТГ через 2 часа 8,9 ммоль/л.

**Вопросы:**

6. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
7. Определите и обоснуйте дополнительные инструментальные исследования.
8. В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
9. Современное комплексное лечение больного включает:
10. Назовите критерии эффективности терапии ожирения у детей и подростков.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2.**

Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса 2800 г, рост 46 см. Раннее развитие без особенностей. Из анамнеза известно: что в 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: P<sub>2</sub>, Ахo, Ма<sub>2</sub>, Ме с 6 лет.

**Общий анализ крови:** Hb - 130 г/л, Эp -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $5,5 \times 10^9$ /л;

п/я - 1%, с/я - 52%, э - 1%, л - 41%, м - 5%. СОЭ -4 мм/час.

**Общий анализ мочи:** цвет желтый, прозрачность – хорошая, удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

**Биохимический анализ крови:** глюкоза - 3,5 ммоль/л, натрий - 140,0 ммоль/л, общий белок – 70,0 г/л, холестерин – 5,0 ммоль/л.

6. Оцените физическое и половое развитие?
7. Ваш предположительный диагноз?
8. Что могло послужить причиной развития этого заболевания?
9. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
10. Препаратом какой группы проводится лечение данной патологии?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3.**

Алеша М., 9 лет. Поступил в отделение с жалобами на задержку роста. Из анамнеза известно, что ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией и анемией, 1 срочных родов в тазовом предлежании. Родился с массой 3150 г, длиной 50 см. Раннее развитие без особенностей. С 2,5 лет родители отметили замедление темпов роста до 3 см в год. Объективно: рост 105 см, вес 16 кг. Отмечается снижение тургора тканей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки с избыточным отложением в области груди и живота, изменение структуры волос (сухие, тонкие).

**Общий анализ крови:** Hb - 130 г/л. Эp -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $5,5 \times 10^9$ /л;


п/я - 1%, с/я - 52%; э - 1%, л - 41%, м - 5%, СОЭ -4 мм/час.

**Общий анализ мочи:** цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

**Биохимический анализ крови:** глюкоза - 3,2 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 55,0 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л.

**Гормональный профиль:** СТГ натощак - 0,2 нмоль/л, СТГ после нагрузки - 1,2 нмоль/л (норма более 10 нмоль/л).

6. Поставьте диагноз.
7. Что могло послужить причиной развития данной патологии?
8. Какие нагрузочные пробы проводятся для подтверждения диагноза?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 275 -</p>
--	---	---	----------------

9. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия?  
Критерии эффективности лечения детей с данной патологией?
10. Какая диета рекомендуется детям с данной патологией?

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4.

Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В [семье много употребляют сладкого](#), жирного, выпечных изделий. Ребенок от 2-й беременности, 2-е роды в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см.

Осмотр: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/мин, дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см.

**Общий анализ крови:** Нб - 130 г/л, Эр -  $3,9 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $5,5 \times 10^9/л$ ;  
п/я - 1%, с/я - 52%; э - 4%, л - 37%, м - 6%, СОЭ - 4 мм/час.

**Общий анализ мочи:** цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

**Биохимический анализ крови:** глюкоза - 5,2 ммоль/л, натрий - 137,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 65,0 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л.

**ЭКГ:** нормальное положение ЭОС, синусовый ритм.

**УЗИ желудочно-кишечного тракта:** размеры печени - увеличены; паренхима - подчеркнут рисунок внутрпеченочных желчных протоков; стенки желчного пузыря - утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое.

6. Поставьте диагноз (с указанием степени).
7. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
8. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальный диагноз?
9. Какие основные принципы диетотерапии и другие лечебные мероприятия применяются?
10. Перечислите возможные осложнения.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5.

Ребенок К., 4 дня, от 1-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см.

Осмотр: было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота.

С 3-го дня состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные [с сероватым оттенком](#), тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень + 2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

**Общий анализ крови:** Нб - 115 г/л, Эр -  $5,0 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $9,5 \times 10^9/л$ ;  
п/я - 2%, с/я - 50%, э - 2%, л - 38%, м - 8%.



**Биохимический анализ крови:** общий белок - 55 г/л, холестерин - 4,7 ммоль/л, глюкоза - 4,4 ммоль/л, натрий - 130,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л.

**Величина экскреции с суточной мочой:**


- 17-КС - 7,5 мкмоль (стандарт 4,1±0,3):
- 17-ОКС - 0,5 мкмоль (стандарт 3,2±10,2).

**Кариотип:** 46 XX.

6. Ваш предположительный диагноз?
7. Какая причина нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки?
8. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка на 3 сутки после рождения?
9. При каких заболеваниях может отмечаться рвота "фонтаном"? Дифференциальный диагноз.
10. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия? Какие возможные осложнения при неадекватно подобранной заместительной терапии?

### **Контрольные вопросы.**

1. Определение понятий метаболический синдром и ожирение.
2. Этиология и эпидемиологические особенности различных форм ожирения.
3. Классификация ожирения.
4. Патогенетические механизмы развития метаболического синдрома.
5. Патогенетические механизмы развития первичного и вторичного ожирения.
6. Клинические особенности различных форм ожирения.
7. Место метаболического синдрома в детской практике.
8. Стандарты диагностического поиска при различных формах ожирения.
9. Особенности метаболического синдрома в детской практике.
10. Осложнения ожирения.
11. Стандарты диагностического поиска при метаболическом синдроме и различных формах ожирения.
12. Дифференциально-диагностические критерии метаболического синдрома и различных форм ожирения.
13. Принципы диетотерапии.
14. Особенности лечения первичного ожирения у детей.
15. Терапевтическая тактика при вторичных формах ожирения.
16. Принципы терапии метаболического синдрома у детей.
17. Возможности хирургического лечения в детской практике.
18. Принципы профилактики ожирения.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 277 -</p>
--	---	---	----------------

**Тема занятия: Медико-социальная экспертиза . Медицинское сопровождение детей-инвалидов. Принципы взаимодействия с участковой педиатрической службой.**

**Актуальность темы.** Одним из разделов работы участкового врача педиатра является работа с детьми-инвалидами. Основанием для признания ребенка инвалидом, служит сочетание следующих 3 основных факторов: нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами; ограничение жизнедеятельности, полная или частичная утрата способности осуществлять самообслуживание, самостоятельное передвижение, общение, ориентацию, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься игровой деятельностью в соответствии с возрастной норм; необходимость социальной защиты.

Актуальность темы обусловлена высокой частотой медико-социальных проблем детей и подростков в современном обществе; возрастанием числа детей и подростков со стойкими нарушениями состояния здоровья; организацией медико-социальной службы детской поликлиники для оказания помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями в современных условиях.


**Цель занятия.** Изучить особенности работы участкового с детьми-инвалидами. в детской поликлинике. Подготовить студентов к проведению врачебного контроля здоровья детей и подростков с заболеваниями и патологическими состояниями, дающими право на получение статуса инвалида детства, познакомить с порядком оформления медицинской документации, изучить систему абилитации и реабилитации, принципы коррекции физического и нервно - психического развития детей и подростков, социальной адаптации в обществе.

**Место проведения:** учебная комната кафедры детских болезней педиатрического факультета

**Продолжительность:** 2 часа.

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**

1. Алгоритм работы участкового педиатра с ребенком-инвалидом, диагностика, оформление статуса ребенок-инвалид, создание и исполнение ИПРА, подведение итогов, отчет о выполнении ИПРА.
2. Принципы организации реабилитационной помощи детям-инвалидам: своевременность, всесторонний охват ограничений жизнедеятельности, навыки общения и самообслуживания, участие родителей и педагогов, объединение усилий медиков, психологов, социальных работников, педагогов.
3. Участковая педиатрическая служба взаимодействует с основными составляющими системы реабилитации детей-инвалидов:
  - 1) – научные взгляды, идеи и представления, научно-технические разработки в области реабилитации инвалидов;
  - 2) – законодательная и нормативная правовая база по вопросам реабилитации инвалидов;
  - 3)– совокупность услуг, мер и средств реабилитации;
  - 4)– целевые федеральные (государственные), региональные и муниципальные программы реабилитации инвалидов;
  - 5)– государственные реабилитационные стандарты;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 278 -</p>
--	---	---	----------------

б)– индивидуальные программы реабилитации ребенка-инвалида, выданные федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;

7) – органы управления федерального, регионального и муниципального уровней («органы управления системой реабилитации»);

8) – сеть учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, в том числе и реабилитационных:

А. здравоохранения (больницы восстановительного лечения, отделения и кабинеты восстановительного лечения, специализированные стационарные и амбулаторные центры реабилитации, врачебно-физкультурные диспансеры, санаторно-курортные учреждения);

Б образовательные организации (дошкольные образовательные, общеобразовательные организации, профессиональные образовательные организации, образовательные организации высшего образования; организации дополнительного образования, организации, осуществляющие обучение.<sup>1</sup>

В социальной защиты населения

Г культуры;

Д труда (центры занятости населения, в крупных городах центры (биржи) профессиональной ориентации и трудоустройства инвалидов и др.);

Е физической культуры и спорта;

Ж организации и предприятия реабилитационной индустрии по проектированию, разработке и производству технических средств реабилитации;

З некоммерческие и общественные организации инвалидов и детей-инвалидов, организации защищающие права инвалидов и детей-инвалидов, организации родителей детей-инвалидов с разными формами заболеваний и др.;

И учреждения медико-социальной экспертизы;

К региональные отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, участвующие в обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации, путевками на санаторно-курортное лечение и др.).

4. На индивидуальном уровне задачами реабилитации является оказание содействия детям-инвалидам по включению в бытовую, семейную, трудовую и социальную жизнь.

5. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

6. Программа медицинской реабилитации в ИПР ребенка-инвалида включает следующие виды мероприятий.

**1. Восстановительная терапия:** медикаментозная терапия, физиотерапия, механотерапия, кинезотерапия, психотерапия, трудотерапия, лечебная физкультура, массаж, мануальная терапия, логопедическая помощь.

**2. Реконструктивная хирургия** представляет собой услуги по медицинской реабилитации детей-инвалидов, заключающиеся в проведении хирургических операций, в том числе сложных (высокотехнологичных), для восстановления структуры и функций органов, предотвращения или уменьшения последствий врожденных или приобретенных дефектов и снижения тем самым ограничений жизнедеятельности, компенсации нарушенных функций, сниженных в результате болезни или травмы, для вторичной профилактики заболеваний и их осложнений, улучшения трудовых функций.

**3. Протезирование и ортезирование**



Протезирование представляет собой процесс замены частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом), служащим для замещения отсутствующей части тела или органа, с максимальным сохранением индивидуальных особенностей и функциональных способностей человека.

#### **4. Санаторно-курортное лечение детей-инвалидов**

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах

#### **5. Другие мероприятия медицинской реабилитации детей-инвалидов, в т.ч. динамическое наблюдение за детьми-инвалидами<sup>2</sup>.**

7. Цель динамического наблюдения за ребенком-инвалидом - контроль за ходом реабилитационного процесса и оценка его результатов. Динамическое наблюдение проводится специалистами медицинских организаций в период между очередными освидетельствованиями. Результат взаимодействия участковой педиатрической службы и МСЭ - отчет о ходе выполнения ИПРА ребенка инвалида с динамикой состояния ребенка, внесения уточнений в ИПРА.

#### **3. Задачи занятия:**

- 1) Изучить организацию работы участковых врачей педиатров по наблюдению за детьми-инвалидами в поликлинике.
- 2) Изучить организацию работы по первичному направлению ребенка на МСЭ для получения категории ребенок-инвалид в поликлинике.
- 3) Научиться составлять индивидуальные программы реабилитации ребенка-инвалида.
- 4) Научиться оформлять план медицинской реабилитации ребенка-инвалида в соответствии с его ИПРА.
- 5) Контингенты детей-инвалидов, наблюдаемых на педиатрическом участке. Ведение необходимой документации.

#### **Структура занятия:**

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	10 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
Отработка практических навыков (научиться оформлять направление ребенка на МСЭ для получения категории ребенок-инвалид. Определять ведущие патологические синдромы, ведущие к стойким нарушениям функций организма, наиболее часто встречаемых заболеваний детского возраста. Выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента). Определение объема	35 минут	

<sup>2</sup> ГОСТ Р 52877-2007 «Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения»




обследования в зависимости от нозологической причины страдания, вида ограничения жизнедеятельности, нарушения социальной адаптации ребенка в соответствии с нормативными документами.		
Клинический разбор отдельных нозологических форм с преподавателем (Практические вопросы организации наблюдения за ребенком-инвалидом, оформление «Посыльного листа на МСЭ» форма № 088/у – 06 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. N 77, обоснование диагноза, ИПРА(Приложение N 2 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. N 486н), реабилитации и диспансеризации)	30 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)		
Решение ситуационных задач		Ситуационные задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов		Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.		

### Перечень знаний и практических умений:

#### Студент должен знать:

1. Методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания)
2. Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста
3. Методику получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах
4. Методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам
5. Методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
6. Методику получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста
7. Методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия)




	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 281 -</p>
--	---	---	----------------

8. Методику оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп
9. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах
10. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья
11. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
12. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
13. Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям
14. Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям
15. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем
16. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения
17. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
18. Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
19. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
20. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением
21. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
22. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии
23. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 282 -</p>
--	---	---	----------------

24. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
25. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
26. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
27. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
28. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
29. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи
30. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
31. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях
32. Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
33. Основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
34. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья
35. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 283 -</p>
--	---	---	----------------

(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

36. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

37. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

38. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин

39. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития


40. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

41. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

42. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

#### **Студент должен уметь:**

1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка
5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания
6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста
7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии
8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые


	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 284 -</p>
--	---	---	----------------

слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей


9. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям

Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям.

1. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей
2. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-половым группам
3. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей
4. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
5. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам
6. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию
7. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
8. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
9. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
10. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
12. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии
13. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
14. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
15. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 285 -</p>
--	---	---	----------------

- порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
16. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка
  17. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
  18. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
  19. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
  20. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
  21. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи
  22. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
  23. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
  24. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
  25. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
  26. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
  27. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
  28. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями
  29. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
  30. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 286 -</p>
--	---	---	----------------

функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

31. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания

32. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий

33. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

34. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

35. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

36. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

37. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

38. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

39. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

40. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

41. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения

42. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

43. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности


44. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"

**Студент должен владеть:**

1. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
2. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
3. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
4. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
5. Навыками назначения диетотерапии ребенку

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 287 -</p>
--	---	---	----------------


6. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
7. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
8. Навыками оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)
9. Навыками оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
10. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
11. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
12. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
13. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
14. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
15. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
16. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
17. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
18. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями
19. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
20. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
21. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей
22. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
23. Навыками формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию
24. Навыками проведения санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком
25. Навыками установления группы здоровья ребенка
26. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
27. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 288 -</p>
--	---	---	----------------

детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов

28. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям
  29. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
  30. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
  31. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп
  32. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных
  33. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику
  34. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового
  35. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента
  36. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации
  37. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
  38. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу
  39. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке
- Навыками обеспечения в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
40. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком
  41. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка
  42. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
  43. Навыками получения информации о профилактических прививках
  44. Навыками сбора анамнеза заболевания
  45. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка
  46. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию
  47. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
  48. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
  49. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 289 -</p>
--	---	---	----------------

клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

50. Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям

51. Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям

### **Формируемые компетенции:**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).

2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).

3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).

4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).

5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).

6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).

7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).

9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).

10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).


11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).

12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).

13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).

14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).

15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 290 -</p>
--	---	---	----------------

сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).

16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).

17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребенком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (формой 112/у)	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие аномалий конституции, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, умение выделить ведущие патологические синдромы, ведущие к стойким нарушениям функций организма, наиболее часто встречаемых заболеваний детского возраста. Выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента. Определение объема обследования в зависимости от нозологической причины	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов, обуславливающих патологические проявления. Научиться выявлять основные категории ограничения жизнедеятельности ребенка: ограничение к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, обучению, трудовой деятельности, способности к ориентации, способности общению, контролировать свое поведение.



		страдания, вида ограничения жизнедеятельности, нарушения социальной адаптации ребенка в соответствии с нормативными документами.	
4. 5.	Анализ параклинических показателей. Дифференциальный диагноз	В соответствии с Приказом «"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю...», соответствующими клиническими рекомендациями, национальным руководством по педиатрии: общий анализ крови, по показаниям: функциональными исследованиями, серологическими методами Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Уточнение диагноза, проведение дифференциальной диагностики.
6.	Формулировка и обоснование диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии	В соответствии с действующими классификациями,
7.	Лечение	В соответствии с утвержденными стандартами и клиническими рекомендациями, национальным руководством по педиатрии, практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под редакцией Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова) либо направление на госпитализацию	Соответствие оптимальным срокам лечения: в поликлинике. Создание в амбулаторных условиях предпосылок для скорейшего выздоровления ребенка Цели: купирование патологических проявлений, рациональный подбор антибактериальных препаратов, ликвидация явлений органной недостаточности, нормализация клинических анализов, нормализация функции органов и систем, выздоровление
8.	Назначение и выписка лекарственных средств в амбулаторных условиях	В соответствии с Приказом № 1175н от 20.12.2012 г. «Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные	Выписка лекарственных средств по МНН на бланках формы № 107-1/у и пр. лечащим врачом в соответствии с установленными требованиями



		препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (в ред. от 21.04.2016г № 254н).	
9.	Профилактика	Комплекс мероприятий (диспозиционная, экспозиционная, интерферонпрофилактика, химиопрофилактика)	Цели: снижение острой заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения инфекционных заболеваний, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения острых заболеваний
10.	Диспансерное наблюдение	<p>В соответствии с Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, -периодичность диспансерных приемов, объем обследования, -объем профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий <i>определяются</i> медицинским работником, осуществляющим диспансерное наблюдение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами</p>	<p>Показатели эффективности диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</li><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</li><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;</li><li>• -Динамика численности детей-инвалидов;</li><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность диспансеризуемых.</li></ul>



		лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья несовершеннолетнего, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).	
11.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
12	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения""	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-	В ДДУ дети занимаются в основной и ослабленной группах, в школе - в основной, в подготовительной и специальной группах занятий физической культурой. Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».



		спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)	Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами, используемыми при занятиях физической культурой и спортом
--	--	--	---


#### Краткая аннотация темы

Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006) признает, что дети-инвалиды должны в полном объеме пользоваться всеми правами человека и основными свободами наравне с другими детьми; а также концептуальные подходы Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, или МКФ (ВОЗ, 2001). Статус ребенка-инвалида был впервые введен в СССР в 1979 г.<sup>3</sup>, устанавливалась выплата пособий на детей-инвалидов в возрасте до 16 лет. В 1980 г. началась регистрация детей-инвалидов и их статистический учет. Освидетельствование детского населения в то время осуществлялось в учреждениях здравоохранения - детских поликлиниках по месту жительства.

С 1997 г. в Российской Федерации стала создаваться педиатрическая служба медико-социальной экспертизы (МСЭ), освидетельствование детей постепенно стало передаваться в органы социальной защиты, к которым относилась МСЭ (табл.1), а с 2002 г. на всей территории Российской Федерации освидетельствование детей осуществляется в учреждениях МСЭ.

Конвенцией о правах инвалидов признается, что дети-инвалиды должны в полном объеме пользоваться всеми правами человека и основными свободами наравне с другими детьми. Именно с учетом принципиальных положений данного документа и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

<sup>3</sup> Постановление Центрального комитета Коммунистической партии Советского Союза и Совета Министров СССР «Об улучшении материального обеспечения инвалидов с детства» от 23.05.1979 N 469

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 295 -</p>
--	---	---	----------------

предполагается развивать в ближайшие годы систему медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации.

Подписание Российской Федерацией в 2008 г. Конвенции о правах инвалидов, выявление системных недостатков в деятельности учреждений МСЭ, привели к необходимости совершенствования работы по освидетельствованию с учетом «социальной модели инвалидности». Основные направления модернизации обозначены государственной программой Российской Федерации «Доступная среда на 2011-2015 годы».

В действующей в Российской Федерации модели инвалидности условиями признания гражданина (в т.ч. ребенка) инвалидом являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности;
- в) необходимость социальной защиты, включая реабилитацию.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается гражданину в возрасте до 18 лет в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности (ОЖД), обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, на срок 1 год, 2 года, либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Стойкость функциональных нарушений определяется разными факторами:


- 1) клинической формой заболевания: врожденная патология (врожденные пороки развития, наследственная и хромосомная патология, последствия перинатальных повреждений) имеют стойкий характер нарушений различных функций организма; в этих случаях ориентируются также и на клинический прогноз;
- 2) длительностью течения заболевания: многие хронические заболевания у детей развиваются как результат перенесенных острых патологических состояний, и для оценки хронизации используется срок – 6 месяцев, который также может быть использован в качестве ориентировочного критерия стойкости нарушенных функций.

В новой международной трактовке инвалидность рассматривают как результат взаимодействия между людьми с нарушениями здоровья и окружающей средой, имеющей барьеры, которые препятствуют полному и эффективному участию в жизни общества.

МКФ предлагает принципиально иной подход, интегрирующий медицинскую и социальную точки зрения на инвалидность и рассматривающий проблемы здоровья инвалида в контексте факторов окружающей среды.

Для детей и подростков разработана адаптированная версия данной классификации «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков» – МКФ-ДП, слияние которой с МКФ одобрено в 2012 г. Начиная с 2011 года, в стране разрабатывались новые подходы к установлению инвалидности у граждан (в т.ч. у детей), основанные на МКФ. Произошли существенные нормативно-правовые изменения в сфере социальной защиты инвалидов и детей-инвалидов<sup>4</sup>: уточнены понятия «индивидуальная программа реабилитации (абилитации)» «обеспечение доступности» и «удовлетворение минимальных потребностей инвалидов»; вводятся новые для российской практики термины «дискриминация по признаку инвалидности», «абилитация». Приняты новые «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», которыми введена

<sup>4</sup> Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» от 01.12.2014 N 419-ФЗ

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 296 -</p>
--	---	---	----------------

количественная система оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма, уточнены содержание видов стойких нарушений функций, ограничений жизнедеятельности и критерии инвалидности. Новые классификации и критерии не расширяют возможности для определения гражданам инвалидности, а дают возможность более объективно и точно определить структуру и степень имеющихся нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности.

С 1 января 2016 г. после вступления в силу Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» от 01.12.2014 N 419-ФЗ (статья 5) изменятся основания определения инвалидности, которая будет устанавливаться только в зависимости от степени расстройства функций организма.

Порядок направления детей на медико-социальную экспертизу определен «Правилами признания лица инвалидом», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95.

Ребенок может быть направлен на МСЭ:

- лечебно-профилактической медицинской организацией, независимо от ее организационно-правовой формы (далее – медицинская организация);
- органом, осуществляющим пенсионное обеспечение;
- органом социальной защиты населения.

Медицинская организация направляет ребенка на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами. По результатам проведенных мероприятий медицинская организация оформляет «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» по форме № 088/у-06, утвержденной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.<sup>5</sup>

В «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» вносятся сведения о развитии заболевания, данные клинического обследования, диагноз, характер и степень нарушения основных функций организма, проведенные лечебно-профилактические мероприятия, рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида и другие сведения, необходимые для проведения МСЭ.


При отказе от направления ребенка на МСЭ медицинская организация выдает справку, на основании которой ребенок (его законный представитель) вправе обратиться в учреждение МСЭ самостоятельно.

Медико-социальная экспертиза является государственной услугой, и порядок ее проведения определен «Административным регламентом по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.01.2014г. № 59н.

Отказ в предоставлении государственной услуги по проведению МСЭ не допускается.

<sup>5</sup> Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2007 № 77



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 297 -</p>
--	---	---	----------------

Право на МСЭ имеют все дети, находящиеся на территории Российской Федерации, являющиеся как гражданами Российской Федерации, так и иностранными гражданами и лицами без гражданства.

МСЭ ребенка может проводиться:

- ✓ на дому в случае, если ребенок не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации;
- ✓ в стационаре, где ребенок находится на лечении;
- ✓ заочно по решению бюро (главного бюро, Федерального бюро).

Для проведения МСЭ должны быть предоставлены следующие документы:

- 1) удостоверение личности ребенка (свидетельство о рождении – у детей до 14 лет, паспорт – у детей старше 14 лет);
- 2) заявление о предоставлении государственной услуги (проведении МСЭ), оформляемое самостоятельно ребенком, достигшим возраста 15 лет<sup>6</sup>, либо законным представителем ребенка в возрасте до 15 лет<sup>7</sup>;

Заявление может быть оформлено:

- самим ребенком, достигшим возраста 15 лет, так как в соответствии со статьями 2 и 20 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан»<sup>8</sup> письменное согласие на медицинское вмешательство дает гражданин в возрасте 15 лет и старше, а по смыслу указанных статей МСЭ может быть отнесена к медицинскому вмешательству;
- законным представителем ребенка, не достигшего возраста 15 лет.

В соответствии со статьей 28 Гражданского кодекса Российской Федерации<sup>9</sup> и статьей 64 Семейного кодекса Российской Федерации<sup>10</sup> законными представителями ребенка являются родители, усыновители, опекуны (опекун при достижении ребенком возраста 14 лет переходит в статус попечителя без дополнительного решения суда).

- 3) направление на МСЭ или справка об отказе в направлении на МСЭ, оформленные медицинской организацией или органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения;
- 4) медицинские документы (в случае отказа от направления на МСЭ), подтверждающие нарушение функций организма вследствие заболеваний, последствий травм и дефектов;
- 5) удостоверение личности законного представителя ребенка в случае, если им оформлено заявление о предоставлении государственной услуги.

Срок предоставления государственной услуги по проведению МСЭ не может превышать 30 календарных дней с даты подачи заявления со всеми необходимыми документами до даты принятия решения.

Основанием для начала процедуры по проведению МСЭ ребенка является прием специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) заявления о проведении МСЭ со всеми необходимыми документами. Если заявление подано без необходимых


<sup>6</sup> В соответствии со ст. 2 и ст.20 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ письменное согласие на медицинское вмешательство дает гражданин в возрасте 15 лет и старше. По смыслу указанных статей МСЭ может быть отнесена к медицинскому вмешательству.

<sup>7</sup> В соответствии со ст. 28 Гражданского кодекса Российской Федерации от 30.11.1994г. № 51-ФЗ и ст. 64 Семейного кодекса от 29.12.1995 № 223-ФЗ законными представителями гражданина в возрасте до 14 лет являются родители, усыновители, опекуны, гражданина в возрасте старше 14 лет – родители, усыновители, попечители.

<sup>8</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ

<sup>9</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации. Федеральный закон от 30.11.1994г. № 51-ФЗ

<sup>10</sup> Семейный кодекс Российской Федерации. Федеральный закон от 29.12.1995г. № 223-ФЗ

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 298 -</p>
--	---	---	----------------

документов, то последние должны быть представлены в течение 10 рабочих дней с момента подачи заявления. Срок предоставления государственной услуги в данном случае исчисляется с даты подачи необходимых документов.

Решение объявляется законному представителю ребенка (либо самому ребенку, если МСЭ проводилась по его заявлению) в присутствии всех специалистов бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводивших МСЭ. В случае необходимости специалисты дают разъяснения по содержанию решения.

В случае признания ребенка инвалидом оформляется Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и Выписка из акта освидетельствования ребенка-инвалида, которые подписываются руководителем бюро (уполномоченным заместителем главного бюро (Федерального бюро)). Указанная Справка выдается законному представителю ребенка-инвалида (либо самому ребенку, если МСЭ проводилась по его заявлению), а Выписка в 3-дневный срок со дня принятия решения направляется в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение. Формы указанных Справки и Выписки утверждены Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации<sup>11</sup>.

Законному представителю ребенка, признанного инвалидом (либо самому ребенку, если МСЭ проводилась по его заявлению), также выдается индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида по форме, утвержденной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.<sup>12</sup>

Законному представителю ребенка, не признанного инвалидом (либо самому ребенку, если МСЭ проводилась по его заявлению), по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы. Справка выдается в день проведения МСЭ или в течение 5 календарных дней с даты подачи заявления о ее выдаче, если оформление такой справки требует времени для запроса дела из архива.

Переосвидетельствование ребенка-инвалида проводится 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид». Переосвидетельствование ребенка-инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.


Переосвидетельствование ребенка-инвалида ранее установленного срока проводится по заявлению его законного представителя (либо самого ребенка, если МСЭ проводилась по его заявлению) или по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья ребенка.

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

### **СОВРЕМЕННЫЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ЭКСПЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

<sup>11</sup> О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.11.2010 № 1031н

<sup>12</sup> Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.08.2008 № 379н

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 299 -</p>
--	---	---	----------------

Диагностический этап является важнейшим в технологии предоставления гражданам, в том числе и детям услуги по медико-социальной экспертизе. Именно с данного этапа практически начинается освидетельствование граждан в учреждении МСЭ.

Реабилитационно-экспертная диагностика представляет собой совокупность диагностических процедур, приемов и методов изучения биопсихосоциального статуса и социально-средовых условий жизнедеятельности больных и инвалидов с целью получения объективных данных, необходимых для решения задач медико-социальной экспертизы – принятия экспертного решения о группе, о категории «ребенок-инвалид», сроках инвалидности, а также потребностях их в мерах и средствах реабилитации.

Особенностью проведения реабилитационно-экспертной диагностики детей в отличие от взрослых граждан является, как правило, необходимость участия родителей ребенка, а также учета при оценке полученных данных возрастных норм в физическом и психическом (умственном) развитии детей.

Реабилитационно-экспертная диагностика при освидетельствовании детей включает:

- клинико-функциональную диагностику;
  - психологическую диагностику;
  - социальную диагностику;
- а при достижении ребенком определенного возраста и
- педагогическую диагностику;
  - профессионально-трудовую диагностику;
  - психофизиологическую диагностику.

**Клинико-функциональная диагностика** – процедура, объединяющая совокупность методов получения достоверных данных о состоянии здоровья, патологии, нарушенных и сохранных функций и структур организма ребенка, достаточных для вынесения экспертного решения об инвалидности и потребностях детей-инвалидов в мерах, средствах и услугах медицинской реабилитации и абилитации.

Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 21.06.2018 N 709)

В настоящее время Федеральным бюро МСЭ для большинства заболеваний определен обязательный минимальный объем исследований, включая перечень диагностических процедур, проб, тестов, методических подходов, подлежащих выполнению при проведении медико-социальной экспертизы<sup>13</sup>.

После получения всего комплекса необходимых данных специалистами бюро МСЭ выносится клинико-функциональный диагноз, который фиксируется в пункте 54 Протокола проведения медико-социальной экспертизы. Клинико-функциональный диагноз должен содержать следующие основные характеристики:

- клиническую (нозологическую) форму основного и сопутствующего заболеваний с указанием кода по МКБ-10;
- осложнения основного и сопутствующего заболеваний с указанием кода по МКБ-10;
- стадию патологического процесса;
- течение заболевания;
- характер нарушений функций и структур организма;

<sup>13</sup>Пузин С.Н., Лаврова Д.И., Кузьминишин Л.Е. и др. Регламенты экспертно-реабилитационной диагностики для бюро медико-социальной экспертизы. Информационное письмо. М.: ФБ МСЭ, 2006;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 300 -</p>
--	---	---	----------------

- степень нарушения функций и структур организма;
- клинический прогноз.

Результаты клинико-функциональной диагностики являются основанием для вынесения заключения бюро МСЭ о видах и степени стойких расстройств функций организма, в т.ч. количественной системы оценки степени выраженности нарушенных функций организма, а в последующем, с учетом данных психологической, социальной, профессиональной у детей старшего возраста, диагностик, и для вынесения заключения о видах и степени ограничений жизнедеятельности.

**Психологическая диагностика** (экспериментально-психологическое обследование) детей – обследование с помощью психодиагностических методов с целью выявления нарушений психических функций и адаптационных способностей ребенка, а также сохраненных функций, зоны актуального и ближайшего развития, социально-психологических условий развития ребенка с целью уточнения экспертно-реабилитационного диагноза и формирования индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида (психолого-педагогической и социально-педагогической составляющих).

**Социальная диагностика** объединяет совокупность методов получения и анализа данных, характеризующих социальный статус ребенка, социально-средовые и социально-бытовые условия жизни с целью определения наличия и степени выраженности ограничений жизнедеятельности ребенка, оценки возможностей и условий его социализации, социальной адаптации и интеграции в общество.

**Педагогическая диагностика** предполагает получение и оценку данных об образовательном статусе ребенка, его обученности и способности обучаться.

**Профессионально-трудовая диагностика** - процедура, объединяющая совокупность методов изучения и анализа профессионально-трудового статуса, характера, условий и требований профессиональной деятельности освидетельствуемого лица в целях получения объективных и достоверных данных, необходимых для принятия экспертного решения.


**Психофизиологическая диагностика** объединяет совокупность методов исследования и оценки состояния профессионально значимых функций и качеств освидетельствуемого лица, определяющих его способность (пригодность) к работе в конкретном виде профессиональной деятельности. В результате болезни эти функции и качества могут быть нарушены или утрачены полностью

#### **Оценка облегчающих факторов и барьеров с учетом положений МКФ**

Использование информационной концепции МКФ позволяет рассмотреть действие облегчающих факторов и барьеров в конкретных условиях отдаленного и ближайшего окружения ребенка (рис 1.)

Раздел 5 . Службы,  
административные  
системы и политика

Раздел 1. Продукция и  
технологии

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 301 -</p>
--	---	---	----------------

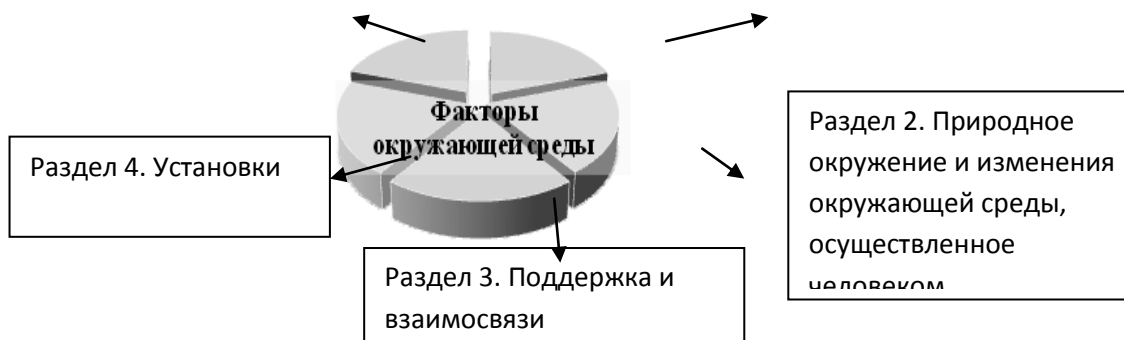


Рис.1 Классификация факторов окружающей среды (МКФ, 2001)

Учет барьеров в рамках существующей системы информационно-статистического обеспечения социальной защиты инвалидов видится крайне затруднительным, поскольку понятие «барьеры» в российском социальном законодательстве пока не разработано.

МКФ не является самостоятельной шкалой для измерения физических возможностей, активности или участия, либо факторов окружающей среды. Однако она позволяет разработать такой инструмент.

\* \* \*

Представленный подход к объему и содержанию реабилитационно-экспертной диагностики позволяет использовать ее данные для установления у ребенка наличия и степеней выраженности ограничений жизнедеятельности, оценки реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, определения потребности детей-инвалидов в конкретных мерах, средствах и услугах медицинской, психолого-педагогической и социальной реабилитации.

Применение информационной модели МКФ позволяет углубить представления о проблемах ребенка в контексте факторов окружающей среды. Барьеры, выявляемые при углубленной диагностике, могут быть частично преодолены с помощью индивидуальной программы реабилитации. Часть барьеров для решения требует системного межведомственного подхода, их анализ может послужить основанием для проведения определенной организационно-методической работы специалистов учреждения МСЭ.


#### **УСТАНОВЛЕНИЕ КАТЕГОРИИ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»**

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.<sup>14</sup>

Ребенку (лицу в возрасте до 18 лет) устанавливается категория "ребенок - инвалид".

Установление категории «ребенок-инвалид» осуществляется при проведении МСЭ исходя из комплексной оценки состояния его здоровья в соответствии с «Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2014г. № 664н (далее – Классификации и критерии).

<sup>14</sup> О социальной защите инвалидов в Российской Федерации. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ, статья 1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 302 -</p>
--	---	---	----------------

Условиями признания ребенка инвалидом являются<sup>15</sup>:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности;
- необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию.

Оценка нарушения здоровья ребенка в соответствии с Классификациями и критериями предусматривает отнесение его по характеру расстройств функций организма к шести основным группам (рис.2).

Комплексная оценка показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, предусматривает выделение 4 степеней, которые оцениваются количественно в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов:

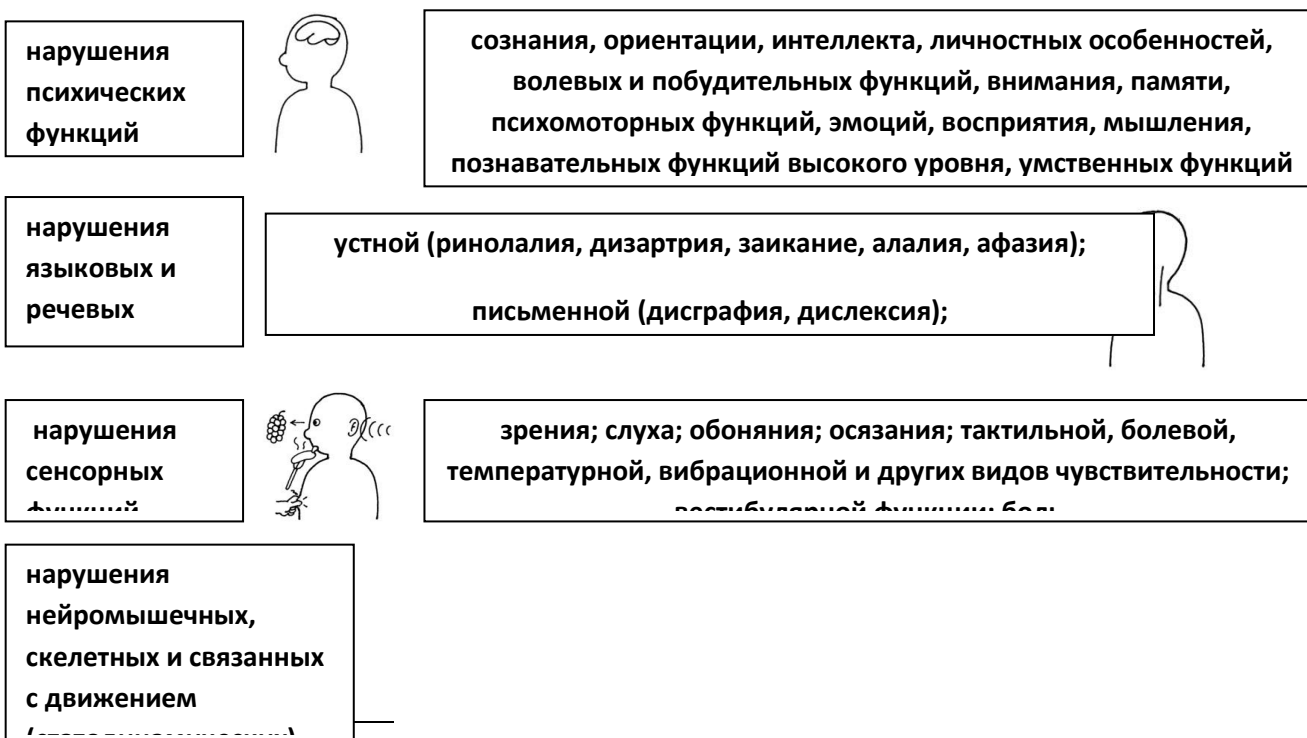
I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма в диапазоне от 10 до 30 процентов;


II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма в диапазоне от 40 до 60 процентов;

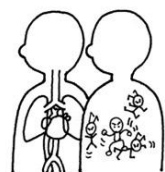
III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 90 до 100 процентов.

Детальная количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций приводится в Приложении к Классификациям и критериям. Приложение включает классы, блоки и наименование болезней, травм или дефектов (их последствий), соответствующую им рубрику по МКБ-10, а также клинико-функциональную характеристику стойких нарушений функций организма человека, обусловленных указанными заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и собственно количественную оценку последних в процентах.



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 303 -</p>
--	---	---	----------------



**движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации**



**нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с**

**нарушения, обусловленные физическим внешним**

**деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного,**

Рис. 2 Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека<sup>16</sup>

При наличии нескольких видов стойких нарушений функций организма необходимо отдельно оценивать степень выраженности каждого из них в процентах. Сначала следует установить максимально выраженное нарушение, затем определить - имеется ли влияние всех других выявленных нарушений функций на максимально выраженное нарушение функции. При наличии указанного влияния определяется суммарная оценка степени нарушения функции путем сложения выявленных количественных величин. Окончательная величина (независимо от фактически полученной путем сложения) может быть выше максимально выраженного нарушения функций не более чем на 10 процентов. Значения максимально выраженных нарушений функций по соответствующему заболеванию, травме или дефекту указаны в Приложении к Классификациям и критериям.<sup>17</sup>


Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Ограничением жизнедеятельности ребенка может считаться полная или частичная утрата им способности или возможности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для конкретного детского возраста. Основные категории жизнедеятельности человека представлены в табл. 2.

Содержание категорий жизнедеятельности человека

<sup>16</sup> Иллюстрации нарушений функций МКФ (официальные иллюстрации разработаны TAI Такахаши, Международный университет здоровья и благополучия). [Электронный ресурс]: – Режим доступа: [http://www.icfillustration.com/icfil\\_eng/b/b.html](http://www.icfillustration.com/icfil_eng/b/b.html)

<sup>17</sup> Если приложением к Классификациям и критериям не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то в данном случае степень выраженности стойких нарушений функций организма оценивается в соответствии с пунктом 4 Классификаций и критериев.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 304 -</p>
--	---	---	----------------

Категории жизнедеятельности	Содержание категории жизнедеятельности
Способность к самообслуживанию	способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены
Способность к самостоятельному передвижению	способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
Способность к ориентации	способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения
Способность к общению	способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
Способность контролировать свое поведение	способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
Способность к обучению	способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни
Способность к трудовой деятельности	способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

Классификация основных категорий жизнедеятельности не выделяет специфические для детей категории.


Классификация основных категорий жизнедеятельности включает также три степени выраженности этих категорий в зависимости от способности лица осуществлять определенный вид жизнедеятельности и необходимых для этого условий. Для оценки ограничений жизнедеятельности ребенка специалисты бюро МСЭ (главного бюро, Федерального бюро) проводят сопоставление выявленных нарушений здоровья ребенка и требований, которые предъявляются конкретными видами деятельности к системам организма ребенка соответствующего возраста.

Социальная защита – система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества<sup>18</sup>.

Комплексная оценка последствий болезни, травмы или увечья в виде нарушения функций, ограничений жизнедеятельности и нуждаемости в мерах социальной защиты является основой для вынесения решения об установлении категории «ребенок-инвалид».

<sup>18</sup> О социальной защите инвалидов в Российской Федерации. Федеральный закон от 24.11.1995г. № 181-ФЗ, статья 2



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 305 -</p>
--	---	---	----------------

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

Сроки установления инвалидности у детей определены «Правилами признания лица инвалидом», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006г. № 95, раздел II (далее – Правила).

Категория "ребенок - инвалид" устанавливается на срок 1 год, 2 года, 5 лет или до достижения ребенком возраста 18 лет.

## **ОСНОВЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

### **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

Реабилитация является основополагающей концепцией государственной политики в отношении инвалидов, включая и детей-инвалидов. Этим объясняется интерес государства и общества в целом, с одной стороны, к фундаментальным исследованиям, призванным обеспечить становление и развитие теоретических и методологических основ реабилитации как научной дисциплины, и, с другой – исследованиям частного научного, прикладного характера, направленных на решение конкретных задач реабилитационной практики.

Теоретическую базу реабилитации инвалидов составляют концепции, принципы, суждения, понятия и их определения, а также накопленные за последние десятилетия факты и эмпирические данные, научные выводы, первичные и производные термины, постулаты, предложения.

Многие из перечисленных составляющих теоретической базы реабилитации инвалидов получили свое международное признание (Стандартные правила обеспечения равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности, принятые ООН 20 декабря 1993 г.,

Конвенция о правах инвалидов, принятая ООН 13 декабря 2006 г. и др.), а также закрепление в законах и нормативных правовых актах Российской Федерации.

Реабилитация инвалидов в настоящее время рассматривается как система и процесс полного или частичного восстановления способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности и направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья, в целях: социальной адаптации инвалидов, достижения ими самостоятельности, материальной и иной независимости и интеграции в общество.<sup>19</sup>

Данное в законе определение понятия «реабилитация инвалидов» в России в настоящее время распространяется на всех инвалидов. Вместе с тем за рубежом, а за последние годы и в нашей стране наряду с термином «реабилитации» нередко используется термин «абилитация» (табл. 3). В отличие от реабилитации под абилитацией инвалидов понимается система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

<sup>19</sup> Статья 9 Федерального закона РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 306 -</p>
--	---	---	----------------

Таблица 3

Сравнение понятий «реабилитация» и «абилитация»

Реабилитация	Абилитация
<p>Система и процесс полного или частичного <u>восстановления</u> способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности</p>	<p>Система и процесс <u>формирования</u> отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.</p>

Термин «абилитация» применим преимущественно в отношении детей-инвалидов с врожденными заболеваниями и последствиями травм, полученных во время родов, нуждающихся как можно в ранние сроки в восстановительном лечении, психическом и физическом развитии, социализации, социальной адаптации и интеграции в общество. В отношении детей-инвалидов с приобретенными заболеваниями и последствиями травм в большинстве случаев следует, как и для взрослых инвалидов, применять термин «реабилитация».

Основные направления и виды реабилитации и абилитации детей-инвалидов представлены на рисунке 2.

**Основные направления и виды реабилитации и абилитации детей-инвалидов**

Медицинская реабилитация включает восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;

Психолого-педагогическая реабилитация включает получение общего образования, психолого-педагогическую коррекцию


Профессиональная реабилитация включает профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию

Социальная реабилитация включает социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт

В комплексе реабилитационных мероприятий большая роль отводится психологическим аспектам реабилитации, которые имеют значение при осуществлении программ как медицинской, профессиональной, так и социальной реабилитации детей-инвалидов.

Основными составляющими системы реабилитации детей-инвалидов являются:

- научные взгляды, идеи и представления, научно-технические разработки в области реабилитации инвалидов;
- законодательная и нормативная правовая база по вопросам реабилитации инвалидов;
- совокупность услуг, мер и средств реабилитации;
- целевые федеральные (государственные), региональные и муниципальные программы реабилитации инвалидов;
- государственные реабилитационные стандарты;
- индивидуальные программы реабилитации ребенка-инвалида, выданные федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- органы управления федерального, регионального и муниципального уровней («органы управления системой реабилитации»);
- сеть учреждений и организаций различной ведомственной принадлежности, в том числе и реабилитационных:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 307 -</p>
--	---	---	----------------


- здравоохранения (больницы восстановительного лечения, отделения и кабинеты восстановительного лечения, специализированные стационарные и амбулаторные центры реабилитации, врачебно-физкультурные диспансеры, санаторно-курортные учреждения);
- дошкольные образовательные организации (дошкольные образовательные учреждения общеразвивающей, компенсирующей, оздоровительной или комбинированной направленности<sup>20</sup>).
- общеобразовательные организации - образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, в том числе для учащихся с ограниченными возможностями здоровья, включая инклюзивное образование;<sup>21</sup>
- профессиональные образовательные организации (среднего профессионального образования и высшего образования: интегрированные и специализированные организации);
- образовательные организации высшего образования;
- организации дополнительного образования (образовательная деятельность по дополнительным общеразвивающим и дополнительным предпрофессиональным программам);<sup>22</sup>
- организации, осуществляющие обучение;<sup>23</sup>
- социальной защиты населения (реабилитационные центры, отделения реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями в учреждениях социального обслуживания семьи и детей, детские дома-интернаты и др.);
- культуры;
- труда (центры занятости населения, в крупных городах центры (биржи) профессиональной ориентации и трудоустройства инвалидов и др.);
- физической культуры и спорта;
- организации и предприятия реабилитационной индустрии по проектированию, разработке и производству технических средств реабилитации;
- некоммерческие и общественные организации инвалидов и детей-инвалидов, организации защищающие права инвалидов и детей-инвалидов, организации родителей детей-инвалидов с разными формами заболеваний и др.;
- учреждения медико-социальной экспертизы;

<sup>20</sup> Статья 23 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ, а также Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования / утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 N 1014

<sup>21</sup> Статья 23 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ, а также Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования/ утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 №1015

<sup>22</sup> Статья 23 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ

<sup>23</sup> Статья 31 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 308 -</p>
--	---	---	----------------

- региональные отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, участвующие в обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации, путевками на санаторно-курортное лечение и др.).
- подготовка и повышение квалификации кадров специалистов по реабилитации;
- информационное обеспечение проблем инвалидности и инвалидов;


Этапы процесса реабилитации (абилитации) ребенка-инвалида

Название этапа	Цель этапа	Приоритетные мероприятия
Этап восстановительного лечения	Восстановление биомедицинского статуса: восстановление нарушенных функций и здоровья больных и инвалидов.	Медицинская реабилитация
Этап социализации или ресоциализации	Восстановление индивидуально-личностного статуса: развитие, формирование, восстановление или компенсацию социальных навыков и функций, обычных видов жизнедеятельности и социально-ролевых установок ребенка-инвалида.	Педагогические, психологические, технические, профессиональные социальные мероприятия
Этап социальной интеграции или реинтеграции	Восстановление социального статуса: оказание содействия и создание инвалидам условий для включения или возвращения в обычные условия жизни вместе и наравне с другими членами общества.	Общенациональные меры социальной интеграции. Индивидуальные меры социальной интеграции.

На индивидуальном уровне задачами реабилитационных служб на данном этапе реабилитационного процесса является оказание содействия детям-инвалидам по включению в бытовую, семейную, трудовую и социальную жизнь. Данные задачи реализуются проведением мероприятий по адаптации (приспособлению) жилых помещений и жилой обстановки к особенностям патологии и ограничениям жизнедеятельности ребенка-инвалида; оказания ему помощи в подборе образовательной программы и образовательной организации, места работы, трудоустройстве, приспособлении рабочего места и закреплении на производстве; содействие в занятиях спортом, культурой, творчеством и т.п.; в организации постреабилитационного сопровождения, социального патронажа и оказанию посреднических и консультативных услуг в решении сложных для ребенка инвалида проблем, в реализации его законных прав и интересов; социально-психологической работы с инвалидом и его окружением и др.

При организации процесса реабилитации детей-инвалидов, в том числе разработке им индивидуальных программ реабилитации и абилитации, специалистам, занимающимся вопросами реабилитации, следует руководствоваться следующими, подтвердившими свою значимость на протяжении многолетней реабилитационной практики, принципами:

- *наиболее раннего начала* в проведении реабилитационных мероприятий;
- *комплексного подхода* в проведении реабилитационных мероприятий;
- *преимственности* в проведении реабилитационных мероприятий;
- *непрерывности* в проведении реабилитационных мероприятий;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 309 -</p>
--	---	---	----------------

- *соблюдения этапности* в проведении реабилитационных мероприятий;
- *учет возрастных особенностей* и стадии развития ребенка в проведении реабилитационных мероприятий;
- *разумной экстенсификации и интенсификации* (адекватности) реабилитационных мероприятий в процессе реабилитации;
- *апелляции к личности* инвалида;
- *активизации* инвалида;
- *индивидуального подхода* в проведении реабилитационных мероприятий;
- *динамического наблюдения* и контроля за реализацией и эффективностью проведенных реабилитационных мероприятий и др.;
- *активное участие родителей* в реабилитационном процессе.

**Основными нормативными правовыми актами, регламентирующими реабилитационное направление деятельности учреждения МСЭ, являются:**

- ✓ Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ;
- ✓ постановление Правительства РФ «Правила признания лица инвалидом» 20.02.2006 № 95;
- ✓ приказ Минтруда России «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» 11.10.2012 N 310н;
- ✓ приказ Минтруда России «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» от 29.01.2014 № 59н;
- ✓ приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации» 04.08.2008 N 379н.

На учреждения МСЭ по реабилитационному направлению деятельности возлагаются следующие функции:


- установление потребности инвалидов в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию <sup>24</sup>на основе реабилитационно-экспертной диагностики (определения структуры и степени нарушения функций, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности, реабилитационного потенциала);
- объяснение инвалиду цели, задач, прогнозируемых результатов и социально-правовых последствий реабилитационных мероприятий<sup>25</sup>
- разработка индивидуальных программ реабилитации ребенка-инвалида<sup>26</sup> ;
- вручение индивидуальной программы реабилитации ребенку-инвалиду и доведение до сведения инвалида в доступной для него форме ее содержания<sup>27</sup> ;

<sup>24</sup> Пункт 3 Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»/утвержден приказом Минтруда России 11.10.2012 N 310н;

<sup>25</sup> Пункт 5 Приложения 3 к Приказу Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 №379н

<sup>26</sup> Пункт 2 статьи 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ, а также пункт 5-б Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»/утвержден приказом Минтруда России 11.10.2012 N 310н

<sup>27</sup> Пункт 1 Приложения 3 к Приказу Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 №379н

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 310 -</p>
--	---	---	----------------

- оценка результатов проведенных реабилитационных мероприятий<sup>28</sup>;
- учет, обобщение и анализ выданных детям-инвалидам ИПР и рекомендаций по реабилитации, а также результатов их реализации (заполнение Раздела 3 отчетной формы № 7-Д(собес));
- участие в разработке комплексных программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов<sup>29</sup>, в т.ч. внесение предложений в законодательные и исполнительные органы власти по улучшению реабилитационного обслуживания инвалидов и детей-инвалидов;
- взаимодействие в работе по решению вопросов реабилитации инвалидов с медицинскими организациями, образовательными учреждениями, региональными отделениями ФСС РФ, службами занятости населения, учреждениями социальной защиты населения, общественными организациями инвалидов и др.;
- оказание содействия инвалидам, родителям детей-инвалидов в реализации индивидуальных программ реабилитации при их обращении за помощью в учреждение МСЭ;
- проведение информационно-просветительской и консультативной работы по вопросам реабилитации инвалидов в учреждении МСЭ, через средства массовой информации, по запросам учреждений и организаций.

В рамках реабилитационно-экспертной работы в учреждении МСЭ детям-инвалидам могут оказываться отдельные виды реабилитационных услуг (профориентация, правовое, психологическое консультирование, психокоррекция, подбор технических средств реабилитации и др.).<sup>30</sup>

#### **ПОРЯДОК РАЗРАБОТКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида – разработанный учреждениями медико-социальной экспертизы документ, который содержит комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.<sup>31</sup>

**Общие положения разработки ИПР ребенка-инвалида.** Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида разрабатывается учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро) и их филиалами - бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро). При первичном и повторном освидетельствовании ребенку, признанному инвалидом, учреждениями МСЭ в обязательном порядке определяется потребность в мерах реабилитации.

<sup>28</sup> Пункт 14 Приложения 3 к Приказу Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 №379н

<sup>29</sup> Статья 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ

<sup>30</sup> «Порядок организации и деятельности федеральных государственных учреждений МСЭ», утвержденный приказом Минтруда России от 11.10.2012 N 310н относит оказание услуг по реабилитации в функции Федерального бюро МСЭ.

<sup>31</sup> Статья 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 311 -</p>
--	---	---	----------------

Специалисты бюро (Федерального бюро, главного бюро) обязаны объяснить ребенку-инвалиду или его законному представителю цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий и сделать соответствующую запись в экспертной документации о дате проведения собеседования.

Информация о порядке и условиях проведения медико-социальной экспертизы, а также о целях, задачах, прогнозируемых результатах и социально-правовых последствиях реабилитационных мероприятий доводится ребенка (его законного представителя) в любой доступной для него форме: устно, с помощью переводчика русского жестового языка, тифлосурдопереводчика, письменно, с использованием информационных материалов, а также посредством официальных сайтов главных бюро, Федерального бюро, Портала.<sup>32</sup>

Подписывается сформированная индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и ребенком-инвалидом либо его законным представителем, а также заверяется печатью.

В случае необходимости при разработке ИПР ребенка-инвалида специалистами учреждения МСЭ могут применяться следующие организационные решения:

1) *привлечение консультантов*: по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) в формировании индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида могут участвовать с правом совещательного голоса специалисты учреждений здравоохранения, государственных внебюджетных фондов, государственной службы занятости населения, работодатели, педагоги и другие специалисты;<sup>33</sup> сфера профессиональной компетенции консультанта определяется документами, которыми он ее подтверждает;

2) *программа дополнительного обследования*: в случаях, требующих специальных видов обследования ребенка в целях уточнения структуры и степени ограничений жизнедеятельности, реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений. Программа дополнительного обследования утверждается руководителем соответствующего бюро (Федерального бюро, главного бюро) и доводится до сведения ребенка-инвалида (его законного представителя) в доступной для него форме<sup>34</sup>;

3) *направление на консультацию или освидетельствование в вышестоящее учреждение МСЭ*: в случаях, требующих применения сложных видов реабилитационно-экспертной диагностики, гражданин может быть направлен для разработки индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.<sup>35</sup>

**Технология разработки ИПР** состоит из следующих этапов: проведение реабилитационно-экспертной диагностики, оценка реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза и определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих ребенку-инвалиду сформировать или восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к выполнению образовательной, досугово-игровой, бытовой, общественной и иной деятельности.


ИПР ребенка-инвалида разрабатывается всем детям, признанным инвалидам при первичном или повторном освидетельствовании.

<sup>32</sup> Пункт 71 Административного регламента по предоставлению государственных услуг по проведению МСЭ / утвержден приказом Минтруда России от 29.01.2014 №59н

<sup>33</sup> Пункт 27 Правил признания лица инвалидом / утверждены постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 N 95, а также пункт 7 приложения 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 №379н

<sup>34</sup> Пункт 1 приложения 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 №379н

<sup>35</sup> Пункт 8 приложения 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 №379н

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 312 -</p>
--	---	---	----------------

В случае отказа ребенка-инвалида (его законного представителя) подписать сформированную индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида она приобщается к экспертной документации учреждения МСЭ.

При повторном обращении ребенка-инвалида или его законного представителя в учреждение МСЭ с целью получения ИПР ребенка-инвалида, в отношении которой был отказ, выдается копия индивидуальной программы реабилитации инвалида по заявлению ребенка-инвалида или его законного представителя. Срок обращения за такой ИПР нормативно-правовыми документами не регламентирован. При этом новое освидетельствование ребенка не проводится.

При необходимости внесения дополнений или изменений в индивидуальную программу реабилитации ребенка-инвалида оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида.

Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида составляется в трех экземплярах.

Один экземпляр выдается ребенку-инвалиду (его законному представителю) на руки<sup>36</sup>, о чем делается запись в журнале выдачи индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида<sup>37</sup>.

Второй экземпляр приобщается к экспертной документации учреждения МСЭ.

Третий экземпляр в 3-дневный срок с момента утверждения ИПР руководителем бюро, главного (Федерального) бюро (уполномоченным заместителем руководителя главного (Федерального) бюро) направляется в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации либо в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный на осуществление переданных в соответствии с заключенным Министерством и высшим органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации соглашением полномочий по предоставлению мер социальной защиты инвалидам по обеспечению техническими средствами реабилитации.

### ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Разработка индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида осуществляется специалистами учреждения МСЭ с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданину<sup>38</sup>, в частности в пункте 34 данного документа.


Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и

<sup>36</sup> Пункт 34 Правил признания лица инвалидом / утверждены постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 N 95; Пункт 122 Административного регламента по предоставлению государственной услуг по проведению МСЭ / утвержден приказом Минтруда России от 29.01.2014 №59н

<sup>37</sup> Пункт 2 приложения 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 №379н

<sup>38</sup> Пункт 7 приложения 3 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 №379н



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 313 -</p>
--	---	---	----------------

снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество<sup>39</sup>.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Системная классификация услуг по медицинской реабилитации представлена в ГОСТ Р 52877-2007 «Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения».<sup>40</sup>

Услуги по медицинской реабилитации включают в себя все виды медицинских вмешательств, направленных на:

- восстановление функций органов, систем и организма в целом;
- профилактику и ликвидацию последствий, осложнений и рецидивов заболеваний;
- восстановление общего физического состояния;
- развитие моторных, сенсорных и интеллектуальных навыков.

Программа медицинской реабилитации в ИПР ребенка-инвалида включает следующие виды мероприятий.

**1. Восстановительная терапия:** медикаментозная терапия, физиотерапия, механотерапия, кинезотерапия, психотерапия, трудотерапия, лечебная физкультура, массаж, мануальная терапия, логопедическая помощь.

Восстановительная терапия оказывается для детей-инвалидов в рамках государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации<sup>41</sup>. Не на все вышеперечисленные мероприятия восстановительной терапии распространяются государственные гарантии, в таком случае в ИПР ребенка-инвалида в качестве исполнителя указывают «сам инвалид (законный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности».

Обеспечение детей-инвалидов лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированным питанием для детей-инвалидов осуществляют в соответствии с законами и нормативными актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации (в рамках набора социальных услуг и других организационно-финансовых механизмов).


**2. Реконструктивная хирургия** представляет собой услуги по медицинской реабилитации детей-инвалидов, заключающиеся в проведении хирургических операций, в том числе сложных (высокотехнологичных), для восстановления структуры и функций органов, предотвращения или уменьшения последствий врожденных или приобретенных дефектов и снижения тем самым ограничений жизнедеятельности, компенсации нарушенных функций, сниженных в результате болезни или травмы, для вторичной профилактики заболеваний и их осложнений, улучшения трудовых функций.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной

<sup>39</sup> Статья 40 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ

<sup>40</sup> Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2007 N 555-ст.

<sup>41</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов. Утверждена постановлением Правительства РФ от 28.11.2014 N 1273

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 314 -</p>
--	---	---	----------------

эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники<sup>42</sup>.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов ВМП, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, который включает в себя<sup>43</sup>:

– перечень видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС; ВМП по данному перечню оказывается медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС.

– перечень видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС; ВМП по данному перечню оказывается Федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, и медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Министерство здравоохранения РФ формирует в специализированной информационной системе перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП.

При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи лечащий врач медицинской организации, в которой ребенок проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи (направляющая медицинская организация) оформляет *направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи* на бланке направляющей медицинской организации. К данному направлению прилагается пакет медицинских документов, в котором ИПР ребенка-инвалида не является обязательным.


Направляющая медицинская организация представляет необходимые документы в течение 3-х рабочих дней, в том числе посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи:

- в принимающую медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в случае оказания ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования; там оформляется протокол о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию для оказания ВМП.

В этих двух организациях ребенку выдается *Талон на оказание ВМП*. Основанием для госпитализации пациента в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, является *решение врачебной комиссии медицинской организации*, в которую направлен пациент, по отбору пациентов на оказание ВМП, которая выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов ВМП в срок, не превышающий 7-и рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП.

<sup>42</sup> Статья 34 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ

<sup>43</sup> Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы. Утвержден приказом Минздрава России от 29.12.2014 N 930н

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 315 -</p>
--	---	---	----------------

Услуги по реконструктивной хирургии предоставляют в следующих формах: реконструктивные и реконструктивно-пластические операции; операции по пересадке органов и тканей; эндопротезирование. Также в ИПР ребенка-инвалида указывается конкретный вид услуги по реконструктивной хирургии.

### 3. Протезирование и ортезирование

Протезирование представляет собой процесс замены частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом), служащим для замещения отсутствующей части тела или органа, с максимальным сохранением индивидуальных особенностей и функциональных способностей человека.

Протезирование и ортезирование может осуществляться в рамках ОМС, ВМП, других организационно-финансовых механизмов; порядок обеспечения ТСР определен постановлением Правительства РФ.<sup>44</sup>

Эндопротезирование с 1 января 2015 года осуществляется медицинскими организациями, в качестве исполнителя в ИПР ребёнка-инвалида указывается медицинская организация либо в отдельных случаях – территориальный орган управления здравоохранением (орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения), если вариант эндопротезирования не включён в базовую программу обязательного медицинского страхования<sup>45</sup>.

Ортезирование заключается в компенсации частично или полностью утраченных функций опорно-двигательного аппарата с помощью дополнительных внешних устройств (ортезов), обеспечивающих выполнение этих функций.

### 4. Санаторно-курортное лечение детей-инвалидов

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах<sup>46</sup>.

Санаторно-курортное лечение детей-инвалидов направлено на:


- ✓ активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- ✓ восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Порядок санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

<sup>44</sup> Правила обеспечения за счёт средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями /утверждены постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 № 240

<sup>45</sup> Распоряжение Правительства РФ от 10.09.2014 № 1776-р уточнило Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду, в части использования эндопротезов, исключив их из документа

<sup>46</sup> Статья 40 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 № 323-ФЗ

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 316 -</p>
--	---	---	----------------

Дети-инвалиды имеют право на государственную социальную помощь, оказываемую в виде предоставления гражданам набора социальных услуг<sup>47</sup>. В набор социальных услуг включены:

– обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.<sup>48</sup>

– предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний, в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством РФ о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;

– бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Медицинский отбор и направление на санаторно-курортное лечение детей-инвалидов осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия медицинской организации по месту жительства<sup>49</sup>.

Дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица<sup>50</sup>.

Врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача и заведующего отделением выдает заключение о показанности или противопоказанности санаторно-курортного лечения ребенку-инвалиду<sup>51</sup>.

Санаторно-курортное лечение в соответствии с рекомендацией врача и заявлением ребенка (законного представителя) может быть предоставлено и в амбулаторном виде. При решении вопроса о выборе курорта, помимо заболевания в соответствии с которым рекомендовано ребенку санаторно-курортное лечение, следует учитывать наличие сопутствующих заболеваний, условия поездки на курорт, контрастность климатогеографических условий, особенности природных лечебных факторов и других условий лечения на рекомендуемых курортах.

При определении профиля санаторно-курортной организации учитывается заболевание ребенка и отсутствие противопоказаний для санаторно-курортного лечения у его сопровождающего.

Длительность санаторно-курортного лечения в рамках предоставляемого гражданам набора социальных услуг в санаторно-курортном учреждении составляет для детей-


<sup>47</sup> Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 N 178-ФЗ

<sup>48</sup> [Перечень](#) изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи утвержден [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 09.01.2007 N 1

<sup>49</sup> Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение утвержден [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 256

<sup>50</sup> Статья 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 N 178-ФЗ

<sup>51</sup> Медицинские показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения детей (кроме больных туберкулезом) утверждены Минздравом России 22.12.1999 N 99/231

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 317 -</p>
--	---	---	----------------

инвалидов - 21 день, а для инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга - от 24 до 42 дней.

При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения ребенку-инвалиду (законному представителю) выдается на руки справка для получения путевки по форме N 070/у<sup>52</sup> (срок ее действия 12 месяцев) и санаторно-курортная карта для детей по форме N 076/у<sup>53</sup>.

Общие противопоказания, исключающие направление детей на санаторно-курортное лечение:

1. Все заболевания в остром периоде.
2. Соматические заболевания, требующие лечения в условиях стационара.
3. Перенесенные инфекционные болезни до окончания срока изоляции.
4. Бациллоносительство дифтерии и кишечных инфекционных заболеваний.
5. Все заразные и паразитарные заболевания кожи и глаз.
6. Злокачественные новообразования, злокачественная анемия, лейкемия (кроме специализированных санаториев).
7. Амилоидоз внутренних органов.
8. Туберкулез легких и других органов.
9. Судорожные припадки и их эквиваленты, умственная отсталость (кроме специализированных санаториев для детей с церебральными параличами), патологическое развитие личности с выраженными расстройствами поведения и социальной адаптации,
10. Наличие у детей сопутствующих заболеваний, противопоказанных для данного курорта или санатория.
11. Больные, требующие постоянного индивидуального ухода.
12. Психические заболевания.

При выборе исполнителя санаторно-курортного лечения в ИПР ребёнка-инвалида необходимо учитывать следующую особенность: если ребёнок (законный представитель) отказался от набора социальных услуг, но при этом он обоснованно нуждается в санаторно-курортном лечении, то данная услуга вписывается в ИПР, а исполнителем может указываться сам инвалид – если программа разработана на 1 год; либо уполномоченный орган (ФСС или орган социальной защиты населения) – если программа разработана на 2 года или до 18 лет. Это связано с тем, что механизм отказа от набора социальных услуг предусмотрен на 1 год.


При наличии справки для получения путевки законный представитель ребенка обращается с заявлением о предоставлении санаторно-курортной путевки в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации или органы социальной защиты населения, с которыми территориальный орган ФСС заключил соглашение о совместной работе по обеспечению граждан путевками на санаторно-курортное лечение.<sup>54</sup>

Несмотря на то, что ИПР не является обязательным документом для обеспечения ребёнка-инвалида санаторным лечением в рамках набора социальных услуг (обеспечение осуществляется в соответствии со справкой N 070/у и другими документами), нуждаемость в санаторно-курортном лечении отражается в ИПР для необходимости сбора сведений государственной статистической отчетности.

<sup>52</sup> Утверждена приложением N 11к приказу Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 N 834н

<sup>53</sup> Утверждена приложением N 16 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 15.12.2014 N 834н

<sup>54</sup> Приказ Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 № 328 "Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан»

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 318 -</p>
--	---	---	----------------

## 5. Другие мероприятия медицинской реабилитации детей-инвалидов, в т.ч. динамическое наблюдение за детьми-инвалидами<sup>55</sup>.

Динамическое наблюдение за ребенком-инвалидом заключается в наблюдении, изучении, исследовании хода течения заболевания, оценке изменения состояния его здоровья и других параметров. Цель наблюдения - контроль за ходом реабилитационного процесса и оценка его результатов. Динамическое наблюдение проводится специалистами медицинских организаций в период между очередными освидетельствованиями.

В качестве исполнителей в программу медицинской реабилитации в ИПР ребенка-инвалида указываются разные органы, учреждения, организации или сам инвалид (законный представитель<sup>56</sup>). Ориентировочные формулировки для записи в этом разделе и возможные документы для подтверждения нуждаемости ребёнка в определенном виде медицинской реабилитации представлены в табл. 5.

Таблица 5

Ориентировочные формулировки для записи в разделе Мероприятия медицинской реабилитации ИПР ребёнка-инвалида

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Возможные исполнители	Основания для определения нуждаемости
Реконструктивная хирургия нуждается в .... (указывается вид ВМП)	Медицинская организация <i>(если мероприятие финансируется из ОМС)</i> и/или Территориальный орган управления здравоохранением	Документы, подтверждающие наличие показания и отсутствие противопоказаний для ВМП, документы, подтверждающие включение с систему ВМП (талон на оказание ВМП, решение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП ) и др.
Восстановительная терапия нуждается в .... (указываются виды восстановительной терапии)	Медицинская организация <i>и/или</i> Реабилитационная организация <i>и/или</i> Территориальный орган управления здравоохранением <i>(для отдельных мероприятий ВМП)</i> <i>и/или</i> Сам инвалид (законный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности <i>(для мероприятий, не входящих в государственные гарантии)</i>	Рекомендации пункта 34 Направления на МСЭ, заключения консультантов и др. медицинские документы
Санаторно-курортное	Исполнительный орган Фонда	Рекомендации пункта 34

<sup>55</sup> ГОСТ Р 52877-2007 «Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения»

<sup>56</sup> Родители являются законными представителями своих детей (часть 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ)



<p>лечение нуждается... (могут указываться сведения из справки №070/у: предпочтительное место лечения, рекомендуемые сезоны лечения)</p>	<p>социального страхования РФ или территориальный орган социальной защиты населения (если ему переданы полномочия в регионе по обеспечению детей-инвалидов путевками) Сам инвалид (законный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (если ребенок отказался от набора социальных услуг)</p>	<p>Направления на МСЭ; в некоторых случаях другие документы, в т.ч. справка для получения путевки по форме N 070/у или др.</p>
<p>Протезирование и ортезирование нуждается в ... (указываются вид или виды протезирования или ортезирования)</p>	<p>Реабилитационная организация (например, стационар протезно-ортопедического предприятия) Медицинская организация (например, центры, отделения, кабинеты реабилитации в медицинских центрах, другие медицинские учреждения, где проводится подбор ортезов, установка эндопротезов по ОМС) Территориальный орган управления здравоохранением (эндопротезирование по ВМП) Исполнительный орган Фонда социального страхования РФ или территориальный орган социальной защиты населения (если ему переданы полномочия в регионе по обеспечению техническими средствами реабилитации) Сам инвалид (законный представитель) либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (если показания для протезирования или ортезирования не входят в систему государственного обеспечения)</p>	<p>Рекомендации пункта 34 Направления на МСЭ, другие медицинские документы: заключения медико-технической комиссии, заключения консультантов, в которых обосновываются и верифицируются медицинские показания и отсутствие противопоказания для технических средств реабилитации.</p>
<p>Другие мероприятия: нуждается в динамическом наблюдении</p>	<p>Медицинская организация</p>	<p>Рекомендации пункта 34 Направления на МСЭ, заключения консультантов, другие медицинские</p>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 320 -</p>
--	---	---	----------------

<p>врача... (указывается специальность)</p>	<p>документы.</p>
---	-------------------

В настоящее время в Российской Федерации ИПР ребенка-инвалида включена не во все организационно-финансовые схемы предоставления услуг по реабилитации. Так, для предоставления реконструктивной хирургии требуется пакет медицинских документов, для предоставления восстановительной терапии требуется полис обязательного медицинского страхования, для санаторно-курортного лечения – справка для получения путевки. Вместе с тем, нуждаемость в данных услугах должна быть отражена в ИПР ребенка-инвалида, т.к. форма 7-Д (собес) федерального статистического наблюдения за деятельностью федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы предусматривает учет и отчетность по всем перечисленным рекомендациям.

**Получение профессионального образования.** В ИПР ребенка-инвалида указывают рекомендуемую ему профессию и специальность (с учетом его склонностей, желаний, состояния здоровья, профпригодности и других факторов), тип образовательной организации, где планируется получение ребенком профессионального образования и форма его получения.

**Под профессиональной ориентацией** понимается система целенаправленных мероприятий (медицинских, психологических, социально-экономических, технических), обеспечивающая профессиональное самоопределение инвалида с учетом индивидуальных особенностей индивида и требований общества, она, по существу, представляет собой процедуру оказания инвалидам помощи в правильном выборе вида и условий трудовой деятельности.

Профориентация должна проводиться уже в средних классах обычных и специализированных школ, школах-интернатах и детских домах-интернатах, приблизительно по мнению разных авторов с 11-13 лет или с 13-14 лет. Для получения позитивных поэтапных и конечных результатов в ходе профессиональной реабилитации в процессе обучения детей-инвалидов следует проводить целенаправленную работу по формированию трудовых навыков, профессиональных интересов и установок на дальнейшее профессиональное обучение для освоения профессии.


Профориентация детей может осуществляться в многочисленных формах и учреждениях:

- *профессионального воспитания* в школах, реабилитационных центрах;
- *профессиональной информации и профессиональной пропаганды* в специализированных школах, бюро МСЭ, реабилитационных центрах и учебных заведениях;
- *профессиональных консультаций* в учебных заведениях, реабилитационных центрах;
- *профессиональных проб*, проводимых для определения уровня сформированности основных профессионально важных качеств в реабилитационных и учебных заведениях;
- *профессионального подбора*, проводимого в учреждениях МСЭ, в учебных заведениях и реабилитационных центрах.

**Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда.** Алгоритм формирования трудовых рекомендаций строится в зависимости от характера и степени ограничения способности к трудовой деятельности (далее – ОСТД), трудового прогноза и профессионального статуса. Трудовая рекомендация формируется с учетом положений, изложенных в «Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»<sup>57</sup>.

<sup>57</sup> Утверждены приказом Минтруда России от 29.09.2014 №664 н.



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 321 -</p>
--	---	---	----------------

**Особенности трудовых рекомендаций инвалидам в возрасте до 18 лет.** Правовой основой регулирования труда работников в возрасте до 18 лет является Трудовой кодекс Российской Федерации, в котором регламентируется продолжительность рабочего времени детей: нормальная продолжительность рабочего времени сокращается на 16 часов в неделю для работников в возрасте до 16 лет, на 4 часа в неделю для работников в возрасте от 16 до 18 лет. Продолжительность рабочей смены не может превышать: 5 часов – для работников в возрасте от 15 до 16 лет; 7 часов в возрасте от 16 до 18 лет; для учащихся, совмещающих учёбу с работой, – 2,5 часа в возрасте от 14 до 16 лет и 3,5 часа в возрасте от 16 до 18 лет. Запрещается применение труда лиц в возрасте до 18 лет на работах с вредными и опасными условиями труда, в игорном бизнесе, работа в ночных клубах, переноска тяжестей, превышающих установленные для детей нормативы. Вопрос о необходимости формирования трудовой рекомендации ребенка для включения в раздел «мероприятия по психолого-педагогической реабилитации» в ИПР ребенка-инвалида решается индивидуально и во многом зависит от мотивации ребенка и (или) его законных представителей на адекватную трудовую деятельность.

Приоритетными для ребенка инвалида являются мероприятия по профессиональной ориентации, которые начинают проводиться довольно рано (с 11-13 лет) и способствуют формированию адекватного профессионального выбора.

### **ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Мероприятия по социальной реабилитации ребенка-инвалида направлены на оказание помощи ребенку в формировании его социального статуса, достижении им материальной независимости в будущем, социальной адаптации и интеграции в общество.

Реализация услуг по социальной реабилитации детей-инвалидов осуществляется поэтапно и непрерывно в учреждениях соответствующего профиля. Содержание и длительность процесса реабилитации определяются потребностью ребенка в каждой конкретной услуге.

Нуждаемость в мероприятиях социальной реабилитации детей-инвалидов определяется на основе результатов проведения социальной диагностики ребенка и его семьи.

Системная классификация услуг по социальной реабилитации представлена в ГОСТ Р 54738-2011 «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов»<sup>58</sup>.


Мероприятия по социальной реабилитации в ИПР ребенка инвалида включают:

- социально-средовую реабилитацию;
- социально-педагогическую реабилитацию;
- социально-психологическую реабилитацию;
- социокультурную реабилитацию;
- социально-бытовую адаптацию.
- физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.

**Социально-средовая реабилитация** направлена на интеграцию ребенка-инвалида в общество путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации, обучению пользования ими, созданием доступной среды в ближайшем окружении ребенка-инвалида.

---

<sup>58</sup>Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 13.12.2011 N 912-ст

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 322 -</p>
--	---	---	----------------

Услуги по социально-средовой реабилитации предоставляют детям-инвалидам в следующем составе и формах:

- обучение инвалида и членов его семьи пользованию техническими средствами реабилитации;
- рекомендации по адаптации жилья к потребностям ребенка-инвалида с учетом ограничения его жизнедеятельности;
- информирование и консультирование по жизненно-важным социальным вопросам; по вопросам реабилитации, юридическая помощь по вопросам дискриминации детей-инвалидов в разных сферах жизни;
- обучение социальным навыкам по ведению хозяйства;
- помощь в планировании и создании семьи, обучение семейным и супружеским отношениям;
- обучение в решении личных проблем;
- обучение социальному общению и др.

**Социально-педагогическая реабилитация** – восстановление (формирование) утраченного социально-средового статуса через обучение ребенка соответствующим образовательным программам, знаниям, навыкам, стереотипам поведения, ценностным ориентациям, нормативам, обеспечивающих полноценное участие детей-инвалидов в общепринятых формах социального взаимодействия. Социально-педагогическая реабилитация включает в себя:

- социально-педагогическую диагностику;
- социально-педагогическое консультирование;
- педагогическую коррекцию;
- коррекционное обучение;
- педагогическое просвещение;
- социально-педагогический патронаж и поддержку.


**Социально-бытовая адаптация детей-инвалидов** направлена на обучение ребенка-инвалида самообслуживанию, а также включает мероприятия по обустройству жилища инвалида в соответствии с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

**Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.** Включает в себя адаптивную физическую культуру, физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, спорт инвалидов (включая паралимпийское движение России, сурдлимпийское движение России, специальную олимпиаду России)<sup>59</sup>

В целом адаптивная физическая культура (АФК) призвана с помощью рационально организованной двигательной активности, используя сохраненные функции, остаточное здоровье, природные физические ресурсы и духовные силы инвалида, максимально приблизить психологические возможности организма и личность самореализации в обществе.

Суть спортивно-оздоровительной работы с инвалидами – *непрерывное физкультурное образование, забота о своем здоровье в течение всей жизни.* В развитии АФК и спорта инвалидов принципиальным является формирование у инвалида убежденности в полезности и целесообразности занятий спортивно-оздоровительной работой, осознанном отношении к освоению физической культуры, развитию мотивации и самоорганизации здорового образа жизни.

<sup>59</sup> Ст. 12 и ст.31 Федерального закона РФ «О физической культуре и спорте в РФ» от 04.12.2007 N 329-ФЗ

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 323 -</p>
--	---	---	----------------

Адаптивная физическая культура традиционно включает четыре вида: адаптивное физическое воспитание (образование); адаптивную физическую рекреацию; адаптивную двигательную реабилитацию (физическая реабилитация); адаптивный спорт. К приоритетным категориям граждан для оценки нуждаемости в физкультурно-оздоровительных мероприятиях и спорте относятся инвалиды со стойкими нарушениями функций организма вследствие следующих заболеваний:

- ампутации конечностей;
- последствия полиомиелита;
- детский церебральный паралич;
- заболевания и повреждения спинного мозга;
- прочие поражения опорно-двигательного аппарата (врожденные недоразвития и дефекты конечностей, ограничения подвижности суставов, периферические парезы и параличи и т.п.)
- постинсультные состояния;
- умственная отсталость;
- нарушения слуха;
- патология органа зрения.

Абсолютные медицинские противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой и спортом приводятся у разных авторов (табл.7)

Таблица 7

Абсолютные медицинские противопоказания к занятиям адаптивной физической культурой и спортом

Абсолютные противопоказания (Музалева В.Б, Старцева М.В., Завада Е.П. и соавт., 2008)	Абсолютные противопоказания (Демина Э.Н., Евсеев С.П., Шапкова Л.В. и соавт., 2006).
<ul style="list-style-type: none"> <li>• лихорадочные состояния;</li> <li>• гнойные процессы в тканях;</li> <li>• хронические заболевания в стадии обострения;</li> <li>• острые инфекционные заболевания;</li> <li>• сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения и покоя, инфаркт миокарда, аневризма сердца и аорты, миокардиты любой этиологии, декомпенсированные пороки сердца, нарушения ритма сердца и проводимости, синусовая тахикардия с ЧСС более 100 в минуту; гипертензия II и III стадии;</li> <li>• легочная недостаточность;</li> <li>• угроза кровотечений (кавернозный туберкулез, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки с склонностью к кровотечениям);</li> <li>• заболевания крови (в том числе анемии);</li> <li>• последствия перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения и</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• любые острые заболевания;</li> <li>• глаукома, высокая степень миопии;</li> <li>• склонность к кровотечению и угроза тромбоэмболии;</li> <li>• психические заболевания в стадии обострения, отсутствие контакта с больным вследствие его тяжелого состояния или психического заболевания; (декомпенсированный психопатоподобный синдром с агрессивным и деструктивным поведением);</li> <li>• нарастание сердечно-сосудистой недостаточности, синусовая тахикардия, частые приступы парасистемальной или мерцательной аритмии, экстрасистолы с частотой более 1:10, отрицательная динамика ЭКГ, свидетельствующая об ухудшении коронарного кровообращения, атриовентрикулярная блокада II и III степени;</li> <li>• гипертензия (артериальное</li> </ul>

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 324 -</p>
--	---	---	----------------

<p>нарушений спинального кровообращения (с локализацией в шейном отделе);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нервно-мышечные заболевания (миопатии, миостении);</li> <li>• рассеянный склероз;</li> <li>• злокачественные новообразования;</li> <li>• желчекаменная и мочекаменная болезнь с частыми приступами, хроническая почечная недостаточность;</li> <li>• хронический гепатит любой этиологии;</li> <li>• близорукость высокой степени с изменениями на глазном дне.</li> </ul>	<p>давление свыше 220/120 мм рт.ст.), частые гипертонические или гипотонические кризы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• наличие выраженной анемии или лейкоцитиоза;</li> <li>• выраженные атипические реакции сердечно-сосудистой системы при выполнении функциональных проб.</li> </ul>
---	--

Для детального изучения основных видов и элементов физкультурно-оздоровительных мероприятий и спорта, показанных и противопоказанных инвалидам с разной патологией, могут быть полезны сведения, представленные в работах Э.Н.Деминой, С.П.Евсеева, Л.В.Шапковой и соавт., 2006.


Мероприятия по адаптивной физической культуре и спорту обычно проводятся в :

- реабилитационных центрах социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов системы социальной защиты населения;
- детско-юношеских спортивно-адаптивных школах (ДЮСАШ);
- отделениях и группах по адаптивному спорту в учреждениях дополнительного образования детей, осуществляющих деятельность в области физической культуры и спорта;
- школах высшего спортивного мастерства, училищах олимпийского резерва, центрах спортивной подготовки, осуществляющих подготовку спортсменов высокого класса по адаптивному спорту;
- поликлиниках, больницах, институтах, реабилитационных центрах, домах ребенка, находящихся в ведении органов здравоохранения;
- образовательных учреждениях ;
- стационарных учреждения социального обслуживания населения;
- санаторно-культурных учреждениях, домах отдыха и др., находящихся в ведении органов по туризму и развитию курортов;
- физкультурно-спортивных клубах инвалидов и других физкультурно-спортивных организациях, осуществляющих работу, в том числе в рамках общественных организаций.

### **ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ**

Обеспечение детей-инвалидов техническими средствами реабилитации осуществляется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации ребенка-инвалида. В Российской Федерации, по данным государственной статистики за 2013 год, выдано индивидуальных программ реабилитации ребенка-инвалида с рекомендациями по техническим средствам реабилитации 108,7 тыс. детям. Число выданных ИПР и число рекомендаций по ТСР соотносятся у детей как 3:1. Детям рекомендуются чаще всего ортопедическая обувь – 57, 1 тыс.; протезы, включая эндопротезы и ортезы –50,4 тыс.; абсорбирующие изделия – 31,3 тыс. заключений.

Детям-инвалидам, как особой социальной категории граждан, государство гарантирует проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 325 -</p>
--	---	---	----------------

средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счёт средств Федерального бюджета.

Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний. Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

По медицинским показаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Особенностью ТСР по медицинской реабилитации (ортезы, протезы, ортопедическая обувь, слуховые аппараты, противопролежневые матрасы и подушки, медицинские термометры и тонометры с речевым выходом, специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники), голосообразующие аппараты) является то, что они оформляются с учетом рекомендаций, изложенных в п.34 Направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06). В этом пункте врачебной комиссией указываются не только ТСР медицинской реабилитации, но и конкретные виды протезирования и ортезирования. Осуществление правильного подбора ТСР для того или иного ребёнка-инвалида с учетом его анатомических размеров и функциональных особенностей является одной из первоочередных задач, которую решают специалисты системы медико-социальной экспертизы и реабилитации. Правильно подобранные ТСР в состоянии компенсировать ограничения жизнедеятельности и повысить качество жизни ребёнка и во многом предотвратить такие проблемы как пролежни, развитие деформаций и контрактур, других вторичных осложнений (как, например, у детей, пользующихся креслами-колясками).

Для внесения записи о нуждаемости ребенка в индивидуальную программу реабилитации специалистам МСЭ необходимы следующие основные сведения:

- клинико-функциональный диагноз (с указанием синдромов и степени их выраженности, оценкой нарушений функций организма), который сформулирован в Направлении на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (Форма № 088/у-06);
- данные о проблемах здоровья (нарушении функций и структур организма), которые могут быть представлены как в медицинской документации, так и в заключениях специалистов (консультантов) с медицинским образованием, с образованием по адаптивной физической культуре и др., компетентных в вопросах оценки нарушений функций и структур организма, специалистов по подбору ТСР;
- сведения о проблемах, связанных со здоровьем (ограничениях жизнедеятельности), выявленные при проведении углубленной социальной диагностики, подтвержденные заключением специалиста с социальным образованием.

Выбор вида ТСР должен быть обоснован результатами тщательной реабилитационно-экспертной диагностики по выявлению индивидуальных особенностей ребёнка, исходя из которых, происходит подбор ТСР.

Решение, которое выносит учреждение медико-социальной экспертизы о виде ТСР в котором нуждается ребёнок-инвалид, опирается на положения нормативно-правовых документов. Вид ТСР подбирается ребёнку индивидуально, исходя из нарушений функций организма, не ниже установленных Федеральным перечнем<sup>60</sup> и Перечнем

<sup>60</sup> Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счёт средств федерального бюджета, Утверждён распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р (в редакции 10.09.2014)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 326 -</p>
--	---	---	----------------

медицинских показаний и противопоказаний<sup>61</sup>, с учетом условий использования технического средства реабилитации в целях компенсации или устранения имеющихся у него стойких ограничений жизнедеятельности. Используются формулировки вышеуказанного Перечня медицинских показаний и противопоказаний. Пример формулировки: «Кресло-коляска с ручным приводом с откидной спинкой прогулочная, в том числе для детей-инвалидов», исполнитель: «региональное отделение ФСС РФ».

Тестовый контроль знаний

**1 Врожденная или хроническая патология сердечно-сосудистой системы приводит к стойким нарушениям функций кровообращения:**

А) к незначительным при ХСН1А степени (НК 1ФК) - дети не имеют ограничений жизнедеятельности

Б) к выраженным при ХСН 2А (НК 3ФК) - дети имеют признаки СН в покое, не могут выполнять физические нагрузки, что приводит к ограничению жизнедеятельности по категориям передвижения, самообслуживания и обучения 2 степени

**2 Для врожденных заболеваний мочевыделительной системы, сопровождающиеся развитием нарушения функций почек (ПН 2а) характерно:**

А) стойкие незначительные компенсированные нарушения функциями почек Б) 4 - я группа здоровья

В) диспансерное наблюдение

Г) отсутствие ограничений жизнедеятельности

**3 Критерии определения инвалидности у ребенка с хроническим нефритом:**

А) частые обострения высокой степени активности

Б) стойкие нарушения функции почек (ХПН 1),

В) ограничение жизнедеятельности по категориям способности к обучению, к общению

**4 На освидетельствование в учреждение МСЭ может быть направлен ребенок с бронхиальной астмой:**

А) не ранее 6 месяцев от дебюта заболевания

Б) тяжелое течение заболевания

В) терапия высокими дозами ингаляционных кортикостероидов

Г) развитие осложнений

Д) стойкие нарушения функции внешнего дыхания Е) ограничение способности к обучению, трудовой деятельности

**5 На МСЭ целесообразно направлять детей с неспецифическим язвенным колитом:**

А) не ранее чем через 6 месяцев после дебюта заболевания

Б) при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания

В) при наличии признаков ограничений жизнедеятельности по категориям способности самообслуживания, передвижения, обучения

**6 ВИЧ - инфицированные несовершеннолетние в возрасте до 18 лет при отсутствии ограничений жизнедеятельности (вне развернутой клиники СПИДа) на МСЭ:**

А) направляются

Б) не направляются

**7 Индивидуальная программа реабилитации «ребенка - инвалида» состоит из**

<sup>61</sup> Перечень медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов ТСР в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду. Утвержден приказом Минтруда России от 09.12.2014 N 998н



**мероприятий реабилитации:**

- А) медицинской
- Б) психолого - педагогической
- В) социальной
- Г) технические средства реабилитации
- Д) услуги
- Е) все перечисленное

**8 Мероприятия медицинской реабилитации:**

- А) восстановительная терапия Б) реконструктивная хирургия
- В) санаторно - курортное лечение Г) протезирование и ортезировани

**9 Мероприятия психолого - педагогической реабилитации:**

- А) получение дошкольного воспитания и обучения Б) получение общего образования
- В) получение профессионального образования
- Г) рекомендации о противопоказанных и доступных условиях труда
- Д) проведение психолого - педагогической коррекции

**10 Мероприятия социальной реабилитации:**

- А) социально - педагогическая реабилитация
- Б) социально - психологическая реабилитация
- В) социально - средовая реабилитация
- Г) социокультурная реабилитация
- Д) социально - бытовая адаптация
- Е) физкультурно - оздоровительные мероприятия и спорт
- Ж) все перечисленное


**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1.**

Участковый педиатр оформил направление на МСЭ ребенку 1г 11мес.

Жалобы: потливость при физической нагрузке, одышка появляется при физической нагрузке, интеркуррентных заболеваниях.

Анамнез жизни и заболевания. Мальчик наблюдается в детской поликлинике с рождения, недоношенный (срок гестации 37 недель, вес 3230гр.) В раннем неонатальном периоде состояние тяжелое за счет РДС, ДН2, ИВЛ в 1 сутки, ЭХОКг - ООО (размер не указан). С 1 года мама стала замечать легкий цианоз носогубного треугольника, с 1г 6 мес. ребенок ежемесячно переносит ОРЗ, обструктивный бронхит 3 раза, о. пневмония в 1, 5г. Для исключения ВПС трижды проведено ЭхоКГ- дефект в МПП- 0,58, ЛГ 1.; дефект МПП 1,1, РД в ПЖ 38 мм.рт. ст.; дилатация правых отделов сердца, легочной артерии, аневризма межпредсердной перегородки 1,21x0,87, дефект межпредсердной перегородки вторичного типа 1,0x1,26, трикуспидальная регургитация 1-1 ст., РД в ПЖ 35-38 мм.рт.ст. Консультация кардиолога, кардиохирурга: рекомендовано освидетельствование МСЭ и оперативная коррекция порока

Объективный осмотр. Состояние средней тяжести, вес 13 кг, рост 89 см., ИМТ 16,4; периферические лимфоузлы не увеличены, пульс на верхних и нижних конечностях одинаков, удовлетворительных качеств, кожные покровы бледно - розовые, чистые, ПЖК развита удовлетворительно, зев без катаральных явлений, носовое дыхание не затруднено; грудная клетка правильной формы без деформаций, перкуторно ясный, легочный звук, при аускультации пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД- 32 в мин.; область сердца визуально не изменена, верхушечны толчок усилен, в 5 м/р по средне - ключичной линии; границы относительной сердечной тупости: верхняя- 2 м/р, правая- правый край грудины,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 328 -</p>
--	---	---	----------------

левая- на 0,5 см кнаружи; тоны ритмичные, звучные, систолический шум по левому краю грудины с максимумом в 2 м/р, проводится в межлопаточную область, ЧСС 120 с мин. , АД пр.р. 95/55, АД л.р. 98/42. АД пр.н 108/60, АД л.н 108/60 мм.рт.ст.; живот мягкий, б/б при пальпации, печень по краю реберной дуги, б/б при пальпации, селезенка не увеличена; отеков нет, поясничная область не изменена, симптом поколачивания отрицателен с 2-х сторон.

Консультация кардиохирурга - ВПС ДМПП, НК 2фк. ЛГ1, рекомендована оперативная коррекция порока

ЭКГ: ЭОС нормальное положение, ритм синусовый, ЧСС 120 с мин, увеличена амплитуда з.Р, перегрузка правых отделов

ЭХОКГ: дилатация правых отделов сердца, легочной артерии. Аневризма межпредсердной перегородки 1,21x0,87. Дефект межпредсердной перегородки вторичного типа 1,0x1,26. Трикуспидальная регургитация 1-1 ст. РД в ПЖ 35-38 мм.рт.ст.

ОАК - эр. 3,7, Нв- 103г/л, л-4,0, СОЭ- 4 мм/ч

Диагноз основной: ВПС - ДМ1111(2), НК2 ФК, ЛГ1

Диагноз сопутствующий: Гипохромная анемия легкой степени тяжести

Рекомендации:

1. Продолжить Д наблюдение: кардиолог 1р/3 мес., плановая госпитализация в ОДКБ, кардиологическое отделение для оформления квоты на оперативное лечение; ортопед, окулист, педиатр, лор, невролог, стоматолог- 2 р в год 10.12,04.13.

2. Профилактика ОРВИ неспецифическая

3 Санация очагов хронической инфекции (лор, стоматолог) 2 р. в год

1. Профилактика бак.эндокардита при интелектуальных заболеваниях, которые могут сопровождаться бактеремией (дентальные манипуляции и др.операции в полости рта, вскрытие любых инфицированных тканей и др.) с назначением пенициллинов, макролидов, цефалоспоринов до и через 6-8 часов после манипуляций

2. Реакция Манту 2 р. в год

3. ОАК, ОАМ, 2 р. в год., ЭхоКг , ЭКГ 1 р/3 мес.

4. Базисная терапия: капотен 6,25 мг. 2 р. в день, триампур 12,5 мг. 2 р. в день постоянно

Вопросы:

1. Определить и обосновать характер расстройств функций организма ребенка

2. Определить категории ограничений жизнедеятельности.

3. Обосновать критерии для оформления направления на МСЭ


#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Участковый педиатр направляет ребенка на переосвидетельствование в педиатрическое бюро МСЭ.

Девочка , 3г. 10 мес., наблюдается в детской поликлинике с рождения, установлена категория «ребенок - инвалид» сроком на 1 год, за время наблюдения - изменений в динамике течения заболевания глаз нет.

Анамнез заболевания. Генеалогически анамнез отягощен - мама и младшая сестра инвалиды по зрению. Ребенок от 1 - й патологической беременности, оперативных родов в срок 39 нед., Апгар 7-8 б. Вес при рождении 3040, рост 50см. До года развивалась с отставанием в физическом и нервно-психическом развитии. Состоит на диспансерном учете у невролога, окулиста с первого года жизни, получает регулярное лечение. В 6 мес. диагностированы врожденные пороки развития нервной системы, органов зрения, регулярно проводились плановое обследование и лечение в неврологическом и офтальмологическом отделениях ГДБ.



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 329 -</p>
--	---	---	----------------

Объективно. Состояние средней тяжести. Вес 13,3 кг, рост 91 см. , ИМТ 16,6  
Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс на верхних и нижних конечностях одинаков, удовлетворительных качеств. Кожные покровы бледнорозовые, чистые. ПЖК развита неудовлетворительно. Катаральных изменений в носоглотке нет. Грудная клетка правильной формы, деформаций нет. Перкуторно ясный, легочный звук. Аускультативно-пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Область сердца внешне не изменена. Верхушечный толчок локализован. Границы сердца не расширены Тоны ритмичные, звучные, систолический шум на верхушке. ЧСС 100 с мин.

Живот мягкий, б/б при пальпации. Печень - по краю реберной дуги, б/б при пальпации, селезенка не увеличена. Отеков нет. Поясничная область не изменена, симптом поколачивания отриц. с 2-х сторон. Живот мягкий, б/б при пальпации.

**Диагноз основной:** Врожденная аниридия обоих глаз. Врожденный горизонтальный нистагм. Врожденная катаракта обоих глаз.


**Диагноз сопутствующий:** ВПР головного мозга и позвоночника, гипоплазия мозолистого тела, внутренняя компенсированная гидроцефалия. Spina bifida S1 S2 S3 S4, интрамедуллярная полость Th11, Th12, фиксированный спинной мозг. Менингомиелоцеле п/к отдела позвоночника. Вялый нижний парапарез , легко выраженный, больше слева. ЗППР

**Вопросы:**

1. Критерии переосвидетельствования ребенка - инвалида в МСЭ педиатрического профиля

**Контрольные вопросы:**

1. Условия признания ребенка инвалидом
2. Основные категории ограничения жизнедеятельности ребенка.
3. Характеристика расстройств функций организма ребенка
4. Этапы комплексной реабилитации детей-инвалидов
5. Медицинская реабилитация детей-инвалидов
6. Основные задачи «Бюро медицинской экспертизы»
7. Характеристика расстройств функций организма ребенка
8. Этапы комплексной реабилитации детей-инвалидов
9. Медицинская реабилитация детей-инвалидов
10. Основные задачи «Бюро медицинской экспертизы»
11. Ормативные документы по теме Инвалидность у детей.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 330 -</p>
--	---	---	----------------

**Тема занятия: Медико-социальная экспертиза . Медицинское сопровождение детей-инвалидов. МСЭ. Наблюдение за детьми-инвалидами.**

• **Актуальность темы.** Одним из разделов работы участкового врача педиатра является работа с детьми-инвалидами. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов Российской Федерации» определяет инвалидность как социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящую к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Инвалидность у детей — значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития, роста, способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю своего поведения, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем. Актуальность темы обусловлена высокой частотой медико-социальных проблем детей и подростков в современном обществе; возрастанием числа детей и подростков со стойкими нарушениями состояния здоровья; организацией медико-социальной службы детской поликлиники для оказания помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями в современных условиях.


**Цель занятия.** Изучить особенности работы участкового с детьми-инвалидами. в детской поликлинике. Подготовить студентов к проведению врачебного контроля здоровья детей и подростков с заболеваниями и патологическими состояниями, дающими право на получение статуса инвалида детства, познакомить с порядком оформления медицинской документации, изучить систему абилитации и реабилитации, принципы коррекции физического и нервно - психического развития детей и подростков, социальной адаптации в обществе.

**Место проведения:** учебная комната кафедры детских болезней педиатрического факультета

**Продолжительность:** 2 часа.

**Вопросы темы, подлежащие обсуждению.**

1. Условия признания ребенка инвалидом: а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами; б) ограничение жизнедеятельности; в) необходимость социальной защиты, включая реабилитацию.
2. Основные категории ограничения жизнедеятельности ребенка: ограничение к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, обучению, трудовой деятельности, способности к ориентации, способности общению, контролировать свое поведение.
3. Характеристика стойких расстройств функций организма ребенка: I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма в диапазоне от 10 до 30 процентов; II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма в диапазоне от 40 до 60 процентов; III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 70 до 80 процентов; IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 90 до 100 процентов.
4. Этапы комплексной реабилитации детей инвалидов: диагностический, установление категории ребенок-инвалид, порядок разработки индивидуальной программы реабилитации ребенка инвалида (ИПРА), реализация ИПРА ребенка инвалида, оценка результатов комплексной реабилитации детей инвалидов.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 331 -</p>
--	---	---	----------------

5. Медицинская реабилитация детей инвалидов: восстановительная терапия, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение, другие мероприятия медицинской реабилитации детей-инвалидов.

6. Подведение итогов комплексной реабилитации ребенка-инвалида. Составление отчета по ИПРА ребенка-инвалида.

7. Основные задачи «Бюро медико-социальной экспертизы»: определение инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления, потребности инвалида в различных видах социальной защиты, определение степени ограничения жизнедеятельности и социальной дезадаптации, разработку индивидуальных программ реабилитации, изучение уровня и причин инвалидности.

8. Нормативные документы по теме:

1. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 01.06.2017) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации".

2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ

3. Гражданский кодекс Российской Федерации. Федеральный закон от 30.11.1994г. № 51-ФЗ

4. Семейный кодекс Российской Федерации. Федеральный закон от 29.12.1995г. № 223-ФЗ

5. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 10.08.2016) "О порядке и условиях признания лица инвалидом".

6. Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 N 1297 (ред. от 21.07.2017) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы".

7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2007 N 77 (ред. от 28.10.2009) "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 12.03.2007 N 9089).

8. Приказ Минтруда России от 24.05.2013 N 214н (ред. от 18.07.2016) "Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. N 2347-р" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.06.2013 N 28858).

9. Приказ Минтруда России от 29.01.2014 N 59н "Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 02.07.2014 N 32943).

10. Приказ Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н (ред. от 05.07.2016) "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2016 N 40650).

11. Приказ Минтруда России от 13.06.2017 N 486н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.07.2017 N 47579).

12. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 N 1031н (ред. от 17.06.2013) "О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными



государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления" (вместе с "Порядком составления форм справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы") (Зарегистрировано в Минюсте России 20.01.2011 N 19539).


13. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 N 2347-р (ред. от 10.09.2014) <О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду> (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015)

### 3. Задачи занятия:

- 1) Изучить организацию работы участковых врачей педиатров по наблюдению за детьми-инвалидами в поликлинике.
- 2) Изучить организацию работы по первичному направлению ребенка на МСЭ для получения категории ребенок-инвалид в поликлинике.
- 3) Научиться составлять индивидуальные программы реабилитации ребенка-инвалида.
- 4) Научиться оформлять план медицинской реабилитации ребенка-инвалида в соответствии с его ИПРА.
- 5) Контингенты детей-инвалидов, наблюдаемых на педиатрическом участке. Ведение необходимой документации.

### Структура занятия:

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	10 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
Отработка практических навыков (научиться оформлять направление ребенка на МСЭ для получения категории ребенок-инвалид. Определять ведущие патологические синдромы, ведущие к стойким нарушениям функций организма, наиболее часто встречаемых заболеваний детского возраста. Выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента). Определение объема обследования в зависимости от нозологической причины страдания, вида ограничения жизнедеятельности, нарушения социальной адаптации ребенка в соответствии с нормативными документами.	35 минут	
Клинический разбор отдельных нозологических форм с преподавателем (Практические вопросы организации наблюдения за ребенком-инвалидом, оформление «Посыльного листа на МСЭ» форма № 088/у – 06 Приказа Министерства	30 минут	

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 333 -</p>
--	---	---	----------------

<p>здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. N 77, обоснование диагноза, ИПРА(Приложение N 2 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. N 486н), реабилитации и диспансеризации)</p>		
<p>Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)</p>		
<p>Решение ситуационных задач</p>		<p>Ситуационные задачи</p>
<p>Контроль итогового уровня знаний студентов</p>		<p>Контрольные вопросы</p>
<p>Подведение итогов занятия. Задание на дом.</p>		

### Перечень знаний и практических умений:

#### Студент должен знать:

1. Методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания)
2. Особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста
3. Методику получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работа с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах
4. Методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки физического и психомоторного развития детей по возрастно-половым группам
5. Методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)
6. Методику получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста
7. Методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия)
8. Методику оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастно-половых групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп
9. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах
10. Этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническую симптоматику

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 334 -</p>
--	---	---	----------------

болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья

11. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

12. Клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

13. Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям

14. Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям

15. Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем

16. Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения

17. Современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

18. Механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением

19. Современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

20. Механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением

21. Принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи


22. Методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии

23. Показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы

24. Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе

25. Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

26. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 335 -</p>
--	---	---	----------------

учетом стандартов медицинской помощи

27. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

28. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

29. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи

30. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

31. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях

32. Основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

33. Основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп


34. Перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья

35. Показания к направлению на лабораторное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

36. Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

37. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья

38. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 336 -</p>
--	---	---	----------------

реакции и осложнения при применении вакцин

39. Критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития

40. Критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания


41. Лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

42. Принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

#### **Студент должен уметь:**


1. Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
  2. Составлять генеалогическое дерево в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка
  3. Получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком
  4. Получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка
  5. Получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания
  6. Получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста
  7. Получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии
  8. Оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей
  9. Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям
- Оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям.
45. Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей
  46. Интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастно-




	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 337 -</p>
--	---	---	----------------

половым группам

47. Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей
48. Интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
49. Обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам
50. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию
51. Пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
52. Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
53. Назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
54. Назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
55. Назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
56. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии
57. Выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
58. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
59. Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
60. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка
61. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
62. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
63. Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 338 -</p>
--	---	---	----------------

64. Оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
65. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи
66. Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
67. Назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
68. Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
69. Производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
70. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
71. Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
72. Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями
73. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп
74. Определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития
75. Устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
76. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий
77. Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 339 -</p>
--	---	---	----------------

инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

78. Назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

79. Организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции

80. Разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья

81. Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных

82. Получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

83. Составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями

84. Пользоваться методами и средствами наглядного представления результатов деятельности

85. Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения


86. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

87. Оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности

88. Работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"


**Студент должен владеть:**

1. Навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановка диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
2. Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка
3. Навыками назначения медикаментозной терапии ребенку
4. Навыками назначения немедикаментозной терапии ребенку
5. Навыками назначения диетотерапии ребенку
6. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению
7. Навыками выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами
8. Навыками оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности)
9. Навыками оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 340 -</p>
--	---	---	----------------

угрозы жизни пациента

10. Навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей
11. Навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
12. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи
13. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям
14. Навыками направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
15. Навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе
16. Навыками контроля выполнения медицинских мероприятий по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями
17. Навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
18. Навыками назначения санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями
19. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов
20. Навыками проведения оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями
21. Навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров детей
22. Навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
23. Навыками формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию
24. Навыками проведения санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком
25. Навыками установления группы здоровья ребенка
26. Навыками установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях
27. Навыками проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов
28. Навыками назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям
29. Навыками организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
30. Навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
31. Навыками оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп
32. Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 341 -</p>
--	---	---	----------------

старше 15 лет на обработку персональных данных

33. Навыками получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику

34. Навыками составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового

35. Навыками проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента

36. Навыками предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации

37. Навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде

38. Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу

39. Навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке

Навыками обеспечения в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

40. Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком

41. Навыками сбора анамнеза жизни ребенка

42. Навыками получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте)

43. Навыками получения информации о профилактических прививках

44. Навыками сбора анамнеза заболевания

45. Навыками оценивания состояния и самочувствия ребенка

46. Навыками направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию

47. Навыками направления детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

48. Навыками направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи


49. Навыками направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

50. Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям

51. Навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям

#### **Формируемые компетенции:**

1. Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 342 -</p>
--	---	---	----------------

терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1).

2. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4).

3. Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5).

4. Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6).

5. Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).

6. Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).

7. Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

8. Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (ПК-2).

9. Способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).

10. Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5).

11. Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (ПК-6).

12. Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).

13. Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8).

14. Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9).

15. Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10).

16. Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).

17. Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16).

**Схема ориентировочной деятельности студентов при отработке практических навыков:**

№	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
---	--------------------	-----------------------	-----------------------



п/п			
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребенком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации (формой 112/у)	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие аномалий конституции, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, умение выделить ведущие патологические синдромы, ведущие к стойким нарушениям функций организма, наиболее часто встречаемых заболеваний детского возраста. Выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента. Определение объема обследования в зависимости от нозологической причины страдания, вида ограничения жизнедеятельности, нарушения социальной адаптации ребенка в соответствии с нормативными документами.	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов, обуславливающих патологические проявления. Научиться выявлять основные категории ограничения жизнедеятельности ребенка: ограничение к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, обучению, трудовой деятельности, способности к ориентации, способности общению, контролировать свое поведение.



4. 5.	Анализ параклинических показателей. Дифференциальный диагноз	В соответствии с Приказом «"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю...», соответствующими клиническими рекомендациями, национальным руководством по педиатрии: общий анализ крови, по показаниям: функциональными исследованиями, серологическими методами Проводится на основе анализа данных анамнеза, основных дифференциально-диагностических принципов комплексного обследования	Уточнение диагноза, проведение дифференциальной диагностики.
6.	Формулировка и обоснование диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии	В соответствии с действующими классификациями,
7.	Лечение	В соответствии с утвержденными стандартами и клиническими рекомендациями, национальным руководством по педиатрии, практическим руководством по антимикробной химиотерапии (под редакцией Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова) либо направление на госпитализацию	Соответствие оптимальным срокам лечения: в поликлинике. Создание в амбулаторных условиях предпосылок для скорейшего выздоровления ребенка Цели: купирование патологических проявлений, рациональный подбор антибактериальных препаратов, ликвидация явлений органной недостаточности, нормализация клинических анализов, нормализация функции органов и систем, выздоровление
8.	Назначение и выписка лекарственных средств в амбулаторных условиях	В соответствии с Приказом № 1175н от 20.12.2012 г. «Об утверждении Порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» (в ред. от 21.04.2016г № 254н).	Выписка лекарственных средств по МНН на бланках формы № 107-1/у и пр. лечащим врачом в соответствии с установленными требованиями
9.	Профилактика	Комплекс мероприятий	Цели: снижение острой





		(диспозиционная, экспозиционная, интерференопрофилактика, химиопрофилактика)	заболеваемости, уменьшение случаев тяжёлого, осложнённого течения инфекционных заболеваний, снижение летальности от тяжёлого, осложнённого течения острых заболеваний
10.	Диспансерное наблюдение	<p>В соответствии с Приказом Минздрава России от 21.12.2012 N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях".</p> <p>Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, -периодичность диспансерных приемов, объем обследования, -объем профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий <i>определяются</i> медицинским работником, осуществляющим диспансерное наблюдение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом</p>	<p>Показатели эффективности диспансеризации:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• -Изменения в состоянии здоровья диспансеризуемых (с улучшением, с ухудшением, без изменений);</li><li>• -Удельный вес больных, имевших обострение заболевания, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;</li><li>• - Количество больных снятых с диспансерного учета по выздоровлению;</li><li>• -Первичная инвалидность среди диспансеризуемых; удельный вес количества выполненных ИПРА (индивидуальных программ реабилитации) детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;</li><li>• -Динамика численности детей-инвалидов;</li><li>• - Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг;</li><li>• -Летальность диспансеризуемых.</li></ul>



		состояния здоровья несовершеннолетнего, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).	
11.	Социальная адаптация	Приказ МЗ РФ от 30 июня 2016 г. N 436 н «Об утверждении Перечня заболеваний, наличие которых дает право на обучение по основным образовательным программам на дому».	Учет нормативных документов для социальной адаптации хронических больных и реконвалесцентов острых заболеваний.
12	Санаторно-курортное лечение	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения», Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения""	Соблюдение правил медицинского отбора, показаний и противопоказаний при направлении больных на санаторно-курортное лечение.
13.	Дозирование физической нагрузки у организованных детей.	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н "О Порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.06.2016 N 42578). Приказ Минздрава России от	В ДДУ дети занимаются в основной и ослабленной группах, в школе - в основной, в подготовительной и специальной группах занятий физической культурой. Определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными <a href="#">приложением N 3</a> к «Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Провести оценку адекватности физических нагрузок состоянию здоровья детей и подростков, восстановление их здоровья средствами и методами,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 347 -</p>
--	---	---	----------------

		<p>10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") (Зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855)</p>	<p>используемыми при занятиях физической культурой и спортом</p>
--	--	--	--

#### Краткая аннотация темы

**Значение темы.** Эксперты ООН и ВОЗ придерживаются мнения, что лица с ограничениями жизненных в социальных функций (так называемые "дезабилитированные лица" по терминологии ВОЗ) составляют около 10% населения земного шара (более 500 млн. чел.), из них более 150 млн. - это дети и подростки. По оценке экспертов ВОЗ, во всем мире отмечается тенденция неуклонного роста инвалидности в детском возрасте. Накопление «груза» инвалидности среди детского населения требует привлечения дополнительных медико-социальных ресурсов общества и представляет угрозу национальной безопасности.


Исследование распространенности детской инвалидности в разных странах показало, что их число от всего детского населения составляет: в КНР - 4, 9%, США - 12, 8%, РФ - от 1, 5 -до 4,5%. В среднем в каждой детской поликлинике региона ежегодно под наблюдением находится от 200 до 300 детей инвалидов, на каждом педиатрическом участке от 10 до 20 детей со статусом «ребенок - инвалид». В структуре причины инвалидности преобладают врожденные аномалии, психические расстройства, болезни нервной системы.

**Инвалидность у детей** - это значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

#### **Профилактика детской инвалидности.**

Согласно мнению Комитета экспертов ВОЗ, профилактика состоит из трех взаимосвязанных и последовательных уровней:

- 1) снижение частоты возникновения нарушения функции (первичная профилактика);
- 2) ограничение степени или обратное развитие инвалидности, вызванной нарушением функции (вторичная профилактика);
- 3) предупреждение перехода инвалидности в физические и другие дефекты (третичная профилактика).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 348 -</p>
--	---	---	----------------

Профилактика детской инвалидности на современном этапе РФ регламентирована Федеральной программой «Дети России», целевой подпрограммой «Дети-инвалиды» и осуществляется с помощью:

- 1) создания перинатальной службы и подготовки специалистов;
- 2) развития центров планирования семьи и репродукции, детских гинекологических центров;
- 3) профилактической работы со здоровыми детьми, но имеющими различные отклонения в состоянии здоровья;
- 4) усиления материально-технического обеспечения лечебно-профилактических учреждений.

**Существует два вида учреждений МСЭ:**

1. Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) общего профиля.
2. Главное бюро медико-социальной экспертизы (ГБМСЭ) - создается в республиках, краях, областях. В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуются бюро общего, специализированного (для проведения медико-социальной экспертизы больных с различными заболеваниями, дефектами и последствиями травм, для лиц до 16 лет) или смешанного профиля.

Основные задачи учреждений МСЭ.


1. Определение группы инвалидности, ее причин, сроков и времени наступления инвалидности, потребности инвалидов в различных видах социальной защиты;
2. Разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов.
3. Формирование данных государственной системы учета инвалидов.
4. Участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности.

**Функции бюро МСЭ.**

1. Определение признаков стойкого ограничения трудоспособности и жизнедеятельности и установление группы инвалидности.
2. Установление причины инвалидности.
3. Определение и установление сроков инвалидности.
4. Определение времени фактического наступления инвалидности.
5. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности.
6. Трудовые рекомендации.
7. Предоставление льгот семье умершего.
8. Определение потребности инвалидов в видах социальной помощи.
9. Формирование и коррекция индивидуальных программ реабилитации инвалидов.
10. Формирование банка данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу.
11. Представление в соответствующие военные комиссариаты сведений.
12. Изучение условий труда работающих инвалидов.
13. Консультаций по юридическим вопросам и содействие в обеспечении необходимой социальной защиты.
14. Участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и в разработке комплексных программ профилактики инвалидности.

**Права учреждений медико-социальной экспертизы.**

1. Направлять лиц, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование.
2. Запрашивать и получать от организаций всех форм собственности сведения.
3. Проводить контрольные освидетельствования инвалидов.
4. Направлять специалистов в организации всех форм собственности с целью

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 349 -</p>
--	---	---	----------------

изучения условий труда инвалидов, контроля за осуществлением реабилитационных мероприятий и в других случаях.

Направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеют право, лечащие врачи лечебно-профилактических учреждений (амбулаторно-поликлинических и стационарных) различных уровней и форм собственности с утверждением направления на МСЭ клинико-экспертной комиссией учреждения. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении МСЭ исходя из комплексной оценки его здоровья и степени ограничения его жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными приказом Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н (ред. от 05.07.2016) "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Для направления детей на медико-социальную экспертизу утверждена форма 088/у-06 - "Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 31.01.2007 г. N 77.

Специфика детской инвалидности состоит в том, что ограничения жизнедеятельности возникают в период формирования высших психических функций, усвоения знаний и умений, в период становления личности и возникает у лиц, имеющих социальную недостаточность, так как любой ребенок по определению не социализирован и нуждается в социальной защите. Категория "ребенок-инвалид" (лицу до 18 лет) может устанавливаться сроком на 1 год, 2 года, 5 лет и до достижения им 18-летнего возраста. Инвалидность устанавливается до первого числа месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование. Переосвидетельствование инвалидов может осуществляться досрочно, но не более чем за два месяца до истечения установленного срока инвалидности

#### **Критерии определения инвалидности**

**Инвалидность** (социальная недостаточность) - это социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости в мерах социальной защиты.

**Условиями признания гражданина** (в т.ч. ребенка) инвалидом являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности;
- в) необходимость социальной защиты, включая реабилитацию.

**Социальная помощь** - это периодические или регулярные меры экономического, социального, правового характера, направленные на ликвидацию либо уменьшение ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности.

#### **По степени выраженности ограничений функций различают:**

1. значительные функциональные нарушения,
2. выраженные функциональные нарушения,
3. умеренные функциональные нарушения,
4. незначительные функциональные нарушения.

#### **Классификация основных категорий жизнедеятельности**

1. способность к самообслуживанию
2. способность к самостоятельному передвижению
3. способность к обучению
4. способность к трудовой деятельности
5. способность к ориентации

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 350 -</p>
--	---	---	----------------

6. способность к общению
7. способность контролировать свое поведение.

### **Классификация степеней выраженности ограничений жизнедеятельности.**

#### **I степень выраженности:**

1. Ограничение способности к самообслуживанию,
2. Ограничение способности к ориентации - с использованием вспомогательных средств.
3. Ограничение способности к самостоятельному передвижению - это способность к передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния.
4. Ограничение способности к обучению - способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц, кроме обучающего персонала.
5. Ограничение способности к трудовой деятельности - способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или снижения объема производственной деятельности и невозможности выполнения работ по своей профессии.
6. Ограничение способности к общению - способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации.
7. Ограничение способности контролировать свое поведение - частичное снижение способности контролировать свое поведение.

#### **II степень выраженности:**

1. Ограничение способности к самообслуживанию
2. Ограничение способности к самостоятельному передвижению
3. Ограничение способности к общению - это способность «\_\_\_\_\_» с использованием вспомогательных средств и (или) помощи других лиц.
4. Ограничение способности к обучению - способность обучаться только в специальных учебных заведениях или по специальным программам в домашних условиях.
5. Ограничение способности к трудовой деятельности - это способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях, с использованием вспомогательных средств и (или) специально оборудованного рабочего места и (или) с помощью других лиц.
6. Ограничение способности к ориентации - способность к ориентации, требующая помощи других лиц.
7. Ограничение способности контролировать свое поведение - способность частично или полностью контролировать свое поведение, но только при помощи постороннего лица.

#### **III степень выраженности:**

Неспособность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

При медико - социальной экспертизе определяются основные категории ограничений жизнедеятельности ребенка на основе комплексной оценки клинико - функциональной, психологической, социальной диагностики.

Классификация нарушений функций организма по степени выраженности

Комплексная оценка различных качественных и количественных показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, предусматривает выделение

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 351 -</p>
--	---	---	----------------

четырёх степеней нарушений:

- 1 степень — незначительные нарушения функций;
- 2 степень — умеренные нарушения функций;
- 3 степень — выраженные нарушения функций;
- 4 степень — значительно выраженные нарушения функций.

Классификация ограничений жизнедеятельности по степени выраженности:

**Ограничение самообслуживания:**

- 1 степень — способность к самообслуживанию (в соответствии с возрастной нормой) с использованием вспомогательных средств;
- 2 степень — способность к самообслуживанию (в соответствии с возрастной нормой) с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;
- 3 степень — неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц (в соответствии с возрастной нормой);

**Ограничение способности передвижения:**

- 1 степень — способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращения расстояния (в соответствии с возрастной нормой);
- 2 степень — способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц (в соответствии с возрастной нормой);
- 3 степень — неспособность к самостоятельному передвижению и полная зависимость от других лиц (в соответствии с возрастной нормой);

**Ограничение обучения:**

- 1 степень — способность к обучению (в соответствии с возрастной нормой) в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме обучающего персонала);
- 2 степень — способность к обучению только в специальных учебных заведениях или по специальным программам в домашних условиях (в соответствии с возрастной нормой);
- 3 степень — неспособность к обучению (в соответствии с возрастной нормой).

**Ограничение способности к игровой деятельности:**


- 1 степень — трудности в самостоятельном участии в игровой деятельности, требующие более длительной затраты времени, дробности выполнения и сокращение объема (в соответствии с возрастной нормой);
- 2 степень — способность к игровой деятельности с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц (в соответствии с возрастной нормой);
- 3 степень — неспособность к игровой деятельности (в соответствии с возрастной нормой).

**Ограничение ориентации:**

- 1 степень — способность (в соответствии с возрастной нормой) к ориентации при условии использования вспомогательных средств;
- 2 степень — способность к ориентации (в соответствии с возрастной нормой), требующая помощи других лиц;
- 3 степень — неспособность к ориентации (дезориентация) (в соответствии с возрастной нормой).

**Ограничение общения:**

- 1 степень — способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации (в соответствии с возрастной нормой);

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 352 -</p>
--	---	---	----------------

2 степень — способность к общению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц (в соответствии с возрастной нормой);

3 степень — неспособность к общению (в соответствии с возрастной нормой).

**Ограничение контроля за своим поведением:**

1 степень — частичное снижение способности самостоятельно контролировать свое поведение (в соответствии с возрастной нормой);

2 степень — способность частично или полностью контролировать свое поведение только при помощи посторонних лиц (в соответствии с возрастной нормой);

3 степень — неспособность контролировать свое поведение (в соответствии с возрастной нормой).

**Клинико - функциональный диагноз должен включать:**

1. клиническую (нозологическую) форму основного и сопутствующего заболевания
2. стадию патологического процесса
3. течение заболевания
4. характер и степень нарушений функций организма
5. клинически прогноз

**Реабилитационные мероприятия в соответствии с Федеральным перечнем включают:**

1. Восстановительная терапия (включая льготное лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)
2. Реконструктивная хирургия (включая льготное лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)
3. Санаторно - курортное лечение.
4. Протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов.
5. Обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).

Индивидуальная программа реабилитации

Индивидуальная программа реабилитации инвалида - комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий.

Объем реабилитационных мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральной базовой программой реабилитации инвалида.

**Разработка индивидуальной программы реабилитации состоит из следующих этапов:**


1. проведение реабилитационно - экспертной диагностики
2. оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза
3. определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Категория «ребенок - инвалид»


Основанием для признания ребенка инвалидом, является сочетание следующих факторов:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься игровой деятельностью в соответствии с возрастной нормой);



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 353 -</p>
--	---	---	----------------

- необходимость осуществления мер социальной защиты.
- В соответствии с Правилами сам факт наличия заболевания, дефекта или последствия травмы не является основанием для установления инвалидности.
- Индивидуальная программа реабилитации ребенка - инвалида состоит из мероприятий медицинской, психолого - педагогической, социальной реабилитации и раздела технические средства реабилитации и услуги.
1. Мероприятия медицинской реабилитации: реконструктивная хирургия, восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование.
  2. Мероприятия психолого-педагогической реабилитации:
    - получение дошкольного воспитания и обучения, где указывается тип дошкольного образовательного учреждения;
    - получение общего образования - тип школьного образовательного учреждения; форма (очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), семейное образование, самообразование, экстернат); условия (в общеобразовательном учреждении, на дому, в лечебном учреждении) получения общего образования; учебная нагрузка в день (в часах), объем изучаемого материала (указывается в процентах от объема учебной программы);
    - получение профессионального образования, рекомендации по профессии, типу образовательного учреждения, и форме получения образования;
    - рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда;
    - проведение психолого-педагогической коррекции.
  3. Мероприятия социальной реабилитации:
    - социально - средовая реабилитации;
    - социально - педагогическая реабилитация;
    - социально - психологическая реабилитация;
    - социокультурная реабилитация;
    - социально - бытовая адаптация;
    - физкультурно - оздоровительные мероприятия и спорт.
  4. Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР).
- Врачебно-профессиональная консультация (ВПК): основные принципы проведения ВПК подростков с ограниченными возможностями
- Профессиональная ориентация - это система мероприятий, направленных на психологическую подготовку подростка к выбору профессии на основе ознакомления с его интересами, наклонностями, способностями, состоянием здоровья, особенностями физического и психического статуса, а также с учетом знаний о характере различных профессий и требованиях, предъявляемых ими к состоянию здоровья и личностным особенностям работающих.
- Врачебное профессиональное консультирование** является системой мер, направленных на обеспечение правильного выбора профессии, подростками, имеющими отклонения в состоянии здоровья, с целью защиты их организма от неблагоприятного воздействия профессионально-производственных факторов, которые могут привести к прогрессированию функциональных нарушений и хронической патологии, возникновению осложнений, длительной утрате трудоспособности, ранней инвалидизации.
- Психофизиологическая профессиональная ориентация** - помощь в выборе профессии с учетом индивидуальных способностей, психологических и личностных особенностей подростка.
- В соответствии с регламентирующими документами проведение врачебного

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 354 -</p>
--	---	---	----------------

профессионального консультирования возложено на школьного врача, а при его отсутствии индивидуальную врачебную профессиональную консультацию должен проводить участковый врач-педиатр.

Врачебно-профессиональная консультация является необходимым элементом медицинского обслуживания детей и подростков на протяжении всего периода школьного и профессионального обучения.

**Этапы проведения ВПК:**

5. начальный этап - индивидуальное консультирование школьников 4-8 классов в процессе формирования профессионального самоопределения
6. этап выбора профессии при завершении неполного (9 класс) или полного среднего образования (10-11 класс)
7. этап профессионального обучения

**Под профессиональной пригодностью** (по медицинским показаниям) понимается наиболее полное соответствие функциональных возможностей организма требованиям, предъявляемым профессиями, как в плане охраны функционально неполноценного органа или системы, так и в плане преимущественного использования наиболее развитых функций. **Профессионально пригодным следует считать подростка, способного успешно освоить профессию и работать в ней без ущерба для здоровья.**

Результаты врачебной профессиональной консультации, медицинские ограничения и рекомендации заносятся в специальный раздел Медицинской карты ребенка (форма № 026/у- 2000) в декретированные возрастные периоды - в 10, 12, 14-15 лет (в 9 классе) в 16 и 17 лет (в 10-11 классах).


При заполнении Медицинской справки (форма 086/у) допускается использование результатов профилактических осмотров, проведенных в течение 6 месяцев, предшествующих моменту заполнения документа. В тех же случаях, когда подросток является часто или длительно болеющим или перенес в течение последнего года обучения в школе тяжелые заболевания, травмы и операции, перед заполнением справки (форма 086/у) он подлежит медицинскому освидетельствованию.

Врачебное заключение о профессиональной пригодности подростка к выбранной им профессии или специальности выносится участковым врачом-педиатром в соответствии с перечнями медицинских противопоказаний (перечнями профессий и специальностей профессионального образования, рекомендуемых подросткам с отклонениями в состоянии здоровья) и вписывается в соответствующий раздел (п. 12) Медицинской справки (форма 086/у) и в амбулаторную карту.

В тех случаях, когда устанавливается, что факторы производства, характерные для выбранной подростком профессии или специальности, могут оказать неблагоприятное влияние на течение имеющегося у него заболевания, об этом делается запись в Медицинской справке (форма 086/у). Врач в обязательном порядке консультирует подростка и ориентирует его на профессии, подходящие ему по состоянию здоровья, которые он может освоить и в дальнейшем успешно работать в них.

**В сложных и конфликтных случаях** решения о профессиональной пригодности подростка к выбранной профессии или специальности должны приниматься клинико-экспертной комиссией детского лечебно-профилактического учреждения, в состав которой входят главный врач или его заместитель, заведующие отделениями, врачи-специалисты по профилю заболевания. Представляет данные о состоянии здоровья подростка участковый педиатр.

**При врачебном профессиональном консультировании подростков, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями и анатомическими дефектами,**

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 355 -</p>
--	---	---	----------------

используются «Перечень показаний и противопоказаний к приему на обучение инвалидов III группы в средних профессионально-технических училищах» и «Перечень медицинских показаний и противопоказаний к приему на работу и профессиональное обучение подростков с недостатками в умственном и физическом развитии».

Документы периодически пересматриваются в связи с появляющимися новыми профессиями и специальностями, изменениями условий труда и новыми данными о влиянии факторов производства на организм подростка и взрослого работника.

#### **Перечни медицинских противопоказаний:**

1. Перечень абсолютных противопоказаний.
2. Перечень относительных противопоказаний (основной перечень профессий)

В I-ю часть каждого перечня включены особо тяжелые формы хронической патологии, заболевания в период выраженных обострений, в активной фазе, в стадии декомпенсации функций, подлежащие интенсивному лечению и приводящие к утрате трудоспособности. Профессиональное обучение и трудовая деятельность юношам и девушкам, страдающим такими тяжелыми формами указанных заболеваний, противопоказаны до улучшения состояния.

Во II-ю часть каждого перечня внесены заболевания, анатомические дефекты, функциональные расстройства и состояния, часто встречающиеся в подростковой популяции. По большинству нозологических форм и групп болезней в перечень включены по две статьи, из которых первая предусмотрена для случаев с тяжелым или среднетяжелым течением заболевания, а вторая - с легким.

**В сложных случаях** вопрос о приеме в учебные заведения профессионального образования абитуриентов, страдающих редко встречающимися заболеваниями, не включенными в перечни медицинских противопоказаний (перечни профессий и специальностей профессионального образования, рекомендуемых подросткам с отклонениями в состоянии здоровья), решается клинико - экспертной комиссией в индивидуальном порядке с привлечением врачей - специалистов с учетом особенностей течения патологического процесса, функциональных возможностей организма, условий обучения и дальнейшего труда.

**Для подростков-инвалидов**, поступающих в учебные заведения, круг доступных профессий и специальностей может быть расширен по сравнению с перечнями и на основании заключения БМСЭ, в тех случаях, когда обучение будет проводиться в специально созданных условиях, а в дальнейшем обеспечено рациональное трудоустройство, соответствующее состоянию здоровья. Перечни содержат рекомендации по рациональному трудоустройству лиц с выраженными отклонениями в состоянии здоровья.

#### **Права и льготы детей - инвалидов и их семей**

Родители являются законными представителями своих несовершеннолетних детей. На них лежит огромная ответственность по воспитанию, обучению и развитию ребенка. У родителей детей-инвалидов груз ответственности ещё больше, так как ребенок с ограниченными возможностями нуждается в большей поддержке, защите со стороны взрослых. Семье, воспитывающей ребенка-инвалида, важно знать какую поддержку может оказать государство в вопросах его воспитания, развития, обучения и реабилитации.

Право на реабилитацию как одно из главных прав и мер социальной защиты закреплено Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»: право на образование, Государственные социальные услуги и социальная помощь, льготы по медицинскому, санаторно-курортному и протезно-



ортопедическому обслуживанию . пособия для ребенка-инвалида и его семьи, бесплатное социальное обслуживание.

Итоговый контроль знаний

**Тесты итоговые**

Выберите один или несколько правильных ответов

1. **Структура причин инвалидности детей:**
  - a. патология нервно системы и органов чувств
  - b. психические расстройства
  - c. врожденные аномалии развития
  - d. заболевания опорно - двигательной системы
2. **В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности детям устанавливают инвалидность на определенный срок:**
  - A) 1 год
  - Б) 2 года
  - В) до 18 лет
3. **По степени выраженности ограничений функций различают:**
  - A) значительные
  - Б) выраженные
  - В) умеренные
  - Г) незначительные
  - Д) все перечисленное
4. **Классификация степеней выраженности ограничений жизнедеятельности предусматривает несколько категорий выраженности:**
  - A) I
  - Б) II
  - В) III
  - Г) IV
  - Д) V
5. **Право направлять граждан на МСЭ имеют:**
  - a. учреждения здравоохранения,
  - b. учреждения образования,
  - c. юридические учреждения
6. **Медико-социальные проблемы семьи ребенка-инвалида:**
  - a. медицинское участие в программе реабилитации и абилитации
  - b. экономические
  - c. проблемы воспитания, обучения и ухода за больным ребенком
  - d. приобретение специальных медико-технических средств
  - e. психологические проблемы
  - f. все перечисленное
7. **Права учреждений МСЭ:**
  - a. направлять лиц, проходящих МСЭ, на обследование
  - b. запрашивать и получать от организаций всех форм собственности сведения
  - c. проводить контрольные освидетельствования инвалидов
8. **При медико - социальной экспертизе определяются основные категории ограничений жизнедеятельности ребенка на основе комплексной оценки диагностики:**
  - A) клинико – функциональной



Б) психологической

В) социальной

**9 Клинико - функциональный диагноз должен включать:**

А) клиническую (нозологическую) форму основного и сопутствующего заболевания

Б) стадию патологического процесса,

В) течение заболевания

Г) характер и степень нарушений функций организма Д) клинически прогноз

Е) все перечисленное

**10 Социальная экспертно - реабилитационная диагностика включает оценку:**

А) образовательного статуса

Б) социально - бытового статуса

В) социально - средового статуса

**11 Медико - социальная экспертиза проводится для установления:**

А) структуры ограничения жизнедеятельности гражданина

Б) степени ограничения жизнедеятельности гражданина

В) его реабилитационного потенциала

**12 Медико-социальное экспертное заключение учреждений МСЭ содержит:**

А) развернутый клинико-функциональный диагноз

Б) психологический диагноз

В) оценку образовательного, социально-бытового, социально-средового статуса

Г) категорию и степень ограничения жизнедеятельности

Д) реабилитационный потенциал

Е) реабилитационный прогноз

Ж) заключение о причине, сроках установления и переосвидетельствования  
инвалидности

З) потребность в мерах социально помощи и защиты

И) все перечисленное

**13 Разработка индивидуальной программы реабилитации состоит из следующих этапов**

А) проведение реабилитационно - экспертной диагностики Б) оценка стоимости  
санаторного лечения

В) направление на обучение в ПТУ, ВУЗ

Г) оценка реабилитационного потенциала, прогноза

Д) определение мероприятий, технических средств, услуг реабилитации

**14 Что не относится к виду реабилитации ребенка - инвалида:**

А) клиническая реабилитация

Б) медицинская реабилитация

В) социальная реабилитация

Г) профессиональная реабилитация Д) психологическая реабилитация


#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Участковый педиатр направляет ребенка на первичное освидетельствование в педиатрическое БМСЭ.

Ребенок 6 лет из социально - неблагополучной семьи, до 5 лет воспитывался прабабушкой в деревне, педиатром регулярно не наблюдался.

Жалобы - скудный запас слов, рассеянное внимание, снижение памяти.

Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей, роды естественные, в срок 38 нед., с весом 2460, ЗВУР 1 ст. Закричал сразу, к груди в род. зале. Наследственность не

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 358 -</p>
--	---	---	----------------

отягощена. С рождения наблюдается у невролога с диагнозом перинатальное поражение ЦНС, синдром мышечной дистонии, с 1 года - синдромом задержки НПР. В физическом развитии развивался соответственно возрасту. В 1 год говорил несколько слов. С жалобами на задержку речи к неврологу обратились только в возрасте 2г. 4мес, получали лечение. Повторное обращение в 4 года, назначена терапия, направлен на консультацию к сурдологу. Диагностирована 2-х сторонняя сенсоневральная тугоухость, назначено постоянное использование слухового аппарата. Родители отказывались проходить освидетельствование в БМСЭ, нерегулярно выполняли назначения.

Объективно: масса 19,1 кг, рост 118,5см, ИМТ 13,7 Состояние средней тяжести по основному заболеванию. Кожа бледная, чистая. ПЖК развита удовлетворительно. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистые полости рта чистая, влажная. Язык чистый, зубы здоровы. Дыхательная система: дыхание через нос свободное. Аускультативно везикулярное дыхание, проводится по всем полям, перкуторно - ясный легочный звук. ЧД 22 в мин. Сердечно - сосудистая система: границы сердца в норме, тоны ясные, ритмичные. Пульс на лучевой артерии удовлетворительного наполнения и напряжения, так же на бедренной артерии. ЧСС 108 в мин. Живот мягкий безболезненный. Печень не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления, со слов, в норме.

Диагноз основной: 2-х сторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 3 ст.

Диагноз сопутствующий: Резидуальная энцефалопатия. Задержка психоречевого развития

Вопросы:

1. Показано ли оформление инвалидности ребенку?
2. Основания для первичного освидетельствования в педиатрическом МСЭ?

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной К.. 12 лет, учащийся 6 класса направлен решением клинико - экспертной комиссии детской поликлиники на первичное освидетельствование в педиатрическое БМСЭ.

Больной К., 12 лет, учащийся 6-го класса.

Освидетельствование первичное.

Клинико-функциональный диагноз:

Врожденный порок сердца Тетрада Фалло (шифр р 21-3 по МКБ-10), осложненный нарушением сердечного ритма — желудочковой экстрасистолией, выраженной 2 степенью легочной гипертензии, недостаточностью кровообращения II-A стадии; III функциональный класс сердечнососудистой системы; выраженные нарушения функции сердечно-сосудистой системы.


Длительность заболевания — 12 лет; лечение амбулаторное, дважды — в кардиологическом стационаре.

Течение заболевания — медленно прогрессирующее.

Клинический прогноз — неопределенный (сомнительный).

Социально-бытовой статус:

- семейное положение — в состав семьи входят мать, отец, сестра;
- жилищно-бытовые условия — отдельная квартира (общая площадь 58 м<sup>2</sup>) со всеми удобствами в доме городского типа;
- материальное положение — денежный доход на одного члена семьи на 30% ниже уровня условного прожиточного минимума;
- условия социально-бытовой и социально-средовой адаптации — ограничены;
- возможность выполнения бытовой деятельности — частично ограничена;
- способность к независимому существованию — частично ограничена;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 359 -</p>
--	---	---	----------------

- 
- способность к самостоятельному проживанию — частично ограничена;
- способность к интеграции в общество — частично ограничена, главным образом за счет снижения мобильности и возможности приобретения необходимых знаний и навыков.

Учебно-образовательный статус:

- образование на момент освидетельствования - общее, в пределах 5 классов программы средней школы;
- первые 4 класса обучался в школе общего типа, с программой обучения не справлялся ввиду повышенной утомляемости и пропуска *занятий* по болезни;
- условия и организация обучения в настоящее время — учеба в спецшколе-интернате для детей с нарушениями здоровья, специальный режим обучения с укороченной продолжительностью занятий, увеличенными перерывами между уроками, с учетом индивидуальной системы оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий; с программой обучения справляется:
- установка на обучение - продолжить обучение в спецшколе-интернате до завершения среднего образования;
- уровень образовательных притязаний — на момент освидетельствования желание приобрести профессию, связанную с работой на персональном компьютере.

Учебно-образовательный статус нарушен - ограничение способности, к обучению 2 степени.

Психологический диагноз — первая степень нарушений психических функций, свойств, состояний.

Ограничения жизнедеятельности:

- способность к самообслуживанию — 1 степень;
- способность к передвижению — 2 степень;
- способность к игровой деятельности — 2 степень;
- способность к обучению — 2 степень.

Оценка реабилитационного потенциала:

- состояние физического развития — антропометрические показатели в пределах нормальных величин;
- физическая работоспособность в пределах третьего функционального класса, сохранена удовлетворительная (без признаков патологической реакции сердечно-сосудистой системы) выносливость к динамическим физическим нагрузкам в пределах низкого уровня мощности.,


Характеристика реабилитационного потенциала — удовлетворительный.

Реабилитационный прогноз: сомнительный ввиду неопределенности характера последующего течения заболевания и результатов возможных реабилитационных мероприятий.

Медико-социальное экспертное заключение:

- ребенок-инвалид (соответствует второй группе инвалидности) сроком на один год.

Обоснование медико-социального экспертного заключения: стойкие выраженные нарушения функции кровообращения, приводящие к ограничению жизнедеятельности больного со снижением способности к самообслуживанию (1 степень), передвижению и игровой деятельности (2 степень), обучению (1 степень) и социальной недостаточности, требующие социальной защиты и помощи, являются основанием для определения инвалидности.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 360 -</p>
--	---	---	----------------

### Вопросы:

1. Определите рекомендуемые виды медико - социальной защиты

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная Л., 12 лет, образование 5 классов, проживает с родителями в двухкомнатной квартире (30 м<sup>2</sup>) с коммунальными удобствами, квартира не адаптирована для инвалидов, пользующихся креслом-коляской (дверные проемы, поручни). Нет пандусов. Освидетельствование первичное.

Клинико-функциональный диагноз: последствия полиомиелита со значительно выраженными вялыми парезами верхних и нижних конечностей.

Вид и степень нарушения функций: нарушение статодинамической функции 4 степени.

Ограничение жизнедеятельности:

—ограничение способности к самообслуживанию 3 степени;

—ограничение способности к самостоятельному передвижению 3 степени;

—ограничение игровой деятельности 3 степени.

Ограничение самообслуживания 3 степени связано с наличием у больной значительно выраженных статодинамических нарушений верхних конечностей, что не позволяет осуществлять различные движения руками (схватывать, удерживать предметы и др.), основные физиологические потребности (прием пищи, одевание, личная гигиена и др.), выполнять бытовую деятельность, пользоваться жилищно-бытовыми предметами.

Значительно выраженные статодинамические нарушения нижних конечностей с неспособностью к самостоятельному передвижению приводят к ограничению передвижения 3 степени.

Ограничение игровой деятельности 3 степени характеризуется неспособностью к игровой деятельности и полной зависимостью от других лиц вследствие значительно выраженных статодинамических нарушений верхних и нижних конечностей, обусловленных тетрапарезом.

Социально-бытовой статус нарушен, что приводит к неспособности самостоятельного самообслуживания (3 степень) и полной зависимости от других лиц.

Реабилитационный прогноз: сомнительный, поскольку неясна возможность даже частичного восстановления стойких распространенных и значительно выраженных статодинамических нарушенных функций и частичного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности (самообслуживания, передвижения, игровой деятельности).

Медико-социальное экспертное заключение: «ребенок-инвалид» (соответствует I группе инвалидности) сроком на два года.


### Вопросы:

1. Определите рекомендуемые виды медико - социальной защиты

### Контрольные вопросы:

12. Условия признания ребенка инвалидом
13. Основные категории ограничения жизнедеятельности ребенка.
14. Характеристика расстройств функций организма ребенка
15. Этапы комплексной реабилитации детей-инвалидов
16. Медицинская реабилитация детей-инвалидов
17. Основные задачи «Бюро медицинской экспертизы»
18. Характеристика расстройств функций организма ребенка
19. Этапы комплексной реабилитации детей-инвалидов
20. Медицинская реабилитация детей-инвалидов
21. Основные задачи «Бюро медицинской экспертизы»
22. Ормативные документы по теме Инвалидность у детей.



	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 361 -</p>
--	---	---	----------------

**Тема занятия:** Проблемы ОРИ в патологии детского возраста. Возможности клинической и лабораторной диагностики отдельных нозологических форм в условиях поликлиники.

**Место проведения:** учебная комната кафедры детских болезней педиатрического факультета

**Продолжительность:** 2 часа

**Цель занятия:** Изучить особенности работы врача педиатра участкового по организации оказания медицинской помощи больным ОРИ детям в детской поликлинике и на дому. Возможности клинической и лабораторной диагностики отдельных нозологических форм в условиях поликлиники


**Формируемые компетенции:** ОПК-1,4,5,6,8,9,11; ПК-2,3,5,6,7,8,9,10,11,16

**После изучения темы обучающиеся должны знать:**

1. Основные нормативные документы, регламентирующие организацию оказания медицинской помощи детскому населению при ОРИ. Порядок оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями. Стандарты медицинской помощи при ОРИ.
2. Роль врача-педиатра в оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и первичной специализированной медицинской помощи по профилю «детские инфекции».
3. Особенности работы врача по организации наблюдения за детьми, больными инфекционными заболеваниями, на дому.
4. Дифференциальную диагностику острых респираторных заболеваний у детей.
5. Показания и порядок проведения плановой и экстренной госпитализации.
6. Современные методы клинической и лабораторной диагностики ОРЗ.
7. Рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении ОРЗ у детей и подростков.
8. Показания к снятию с учета и выписки в детский коллектив детей, перенесших инфекционные заболевания.
9. Оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям с инфекционными заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами, в соответствии с правилами и требованиями.

**После изучения темы обучающиеся должны уметь:**

1. Вести медицинскую документацию в детской поликлинике.
2. Собрать и оценить биологический, генеалогический и социальный анамнез.
3. Провести физикальное обследование ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
4. Интерпретировать результаты физикального обследования.
5. Поставить ребенку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.
6. Направить ребенка на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам.
7. Интерпретировать результаты обследования (общий анализ крови, мочи, биохимическое исследование крови, серологическое исследование, метод ПЦР и др.).
8. Разработать больному ребенку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, провести реабилитационные мероприятия.
9. Провести экспертизу временной нетрудоспособности.
10. Оформить экстренное извещение.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 362 -</p>
--	---	---	----------------

11. Организовать госпитализацию по экстренным показаниям и оформить направление на госпитализацию.
12. Оказать ребенку неотложную помощь на догоспитальном этапе в объеме первичной врачебной медико-санитарную помощи, скорой медицинской помощи.
13. Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством


**Контрольные вопросы по теме занятия:**

1. Назовите основные нормативные документы, регламентирующие организацию оказания медицинской помощи детскому населению при ОРИ.
2. Назовите основные обязанности врача-педиатра при оказании первичной врачебной медицинской помощи детскому населению при ОРИ.
3. Перечислите стандарты медицинской помощи работы врача педиатра участкового по организации оказания медицинской помощи больным ОРИ детям в детской поликлинике и на дому. (для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и первичной специализированной медицинской помощи).
4. Укажите порядок организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового.
5. Правила организации деятельности детской поликлиники (детского поликлинического отделения).
6. Укажите порядок организации деятельности дневного стационара.

**9. План проведения занятия:**

**Структура занятия:**

Этапы занятия	Время	Оснащение
Организационная часть	10 минут	
Контроль исходного уровня знаний студентов	15 минут	Тесты
Отработка практических навыков (научиться определять степень тяжести ребенка с острой и хронической патологией в амбулаторных условиях, выделять ведущие патологические синдромы и симптомы наиболее часто встречаемых заболеваний детского возраста. Выявление жалоб, сбор анамнеза, осмотр, выявление основных клинических синдромов, анализ медицинской документации и данных параклинических методов обследования под наблюдением ассистента)	35 минут	
Клинический разбор отдельных нозологических форм с преподавателем (Практические вопросы организации медицинской помощи остро заболевшему ребенку: обоснование диагноза, лечения, реабилитации и диспансеризации)	30 минут	
Опрос по теме занятия (по основным вопросам темы)		
Решение ситуационных задач		Ситуационные задачи
Контроль итогового уровня знаний студентов		Контрольные вопросы
Подведение итогов занятия. Задание на дом.		

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Поликлиническая и неотложная педиатрия» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 363 -</p>
--	---	---	----------------

**10. Иллюстративный материал:** слайды, нормативные документы: Порядок оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями. Стандарты медицинской помощи при ОРИ. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям". Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от от 05.05.2012 N 521н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями»; Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острой респираторной вирусной инфекцией. - МЗ РФ, Союз педиатров России - Москва, 2016г.; КР Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит у детей. – Профессиональные ассоциации: Союз педиатров России. Согласованы с Научным советом Министерства Здравоохранения РФ, 2016; КР Острый бронхит у детей. - Профессиональные ассоциации: Союз педиатров России. Согласованы с Научным советом Министерства Здравоохранения РФ, 2016.; КР Острый тонзиллит у детей. - Профессиональные ассоциации: Союз педиатров России. Согласованы с Научным советом Министерства Здравоохранения РФ, 2016.; КР Острый бронхоолит у детей. - Профессиональные ассоциации: Союз педиатров России. Согласованы с Научным советом Министерства Здравоохранения РФ, 2016.; КР по иммунопрофилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей. МЗ РФ. Союз педиатров России, 2016

**Демонстрация:**

**Материальное обеспечение:** Компьютер (ноутбук), мультимедийная установка.