

**Образец индивидуального задания по практике
«Производственная практика (клиническая практика
хирургического профиля (помощник врача
стационара))» для обучающихся 2022 года поступления
по образовательной программе
31.05.02. Педиатрия,
профиль Педиатрия
(специалитет),
форма обучения очная
на 2025 - 2026 учебный год**

Общие положения

Индивидуальное задание является частью учебной программы и направлено на закрепление теоретических знаний, приобретение практических навыков, формирование компетенций, необходимых врачу-педиатру. Задания выполняются студентами самостоятельно, с последующим представлением результатов руководителю практики.

Цель индивидуального задания — развитие самостоятельности, ответственности, способности применять полученные знания и умения в реальных клинических ситуациях, овладение основами диагностики, лечения и профилактики хирургической патологии у детей.

Структура индивидуального задания

Задание состоит из трех частей:

Описание клинического случая пациента детского возраста с хирургическим заболеванием.

Анализ литературы по выбранной тематике.

Рефлексия собственного опыта и оценка приобретенных навыков.

Часть I. Клинический случай

Необходимо подробно описать клинический случай ребёнка с хирургической патологией, включая историю заболевания, объективные данные осмотра, лабораторные исследования, инструментальные методы обследования, диагностику, лечение и рекомендации пациенту.

Часть II. Анализ литературы

Выполнить литературный обзор по теме выбранного клинического случая, используя современные отечественные и зарубежные публикации. Включите описание современных подходов к диагностике, лечению и профилактике указанного заболевания у детей. Приведите список использованных источников согласно ГОСТ Р 7.0.5-2008 («Библиографическая ссылка»).

Минимально рекомендуемое количество используемых публикаций: не менее пяти. Объем раздела: до 5 страниц формата А4.

Часть III. Саморефлексия и самоанализ

Оцените собственные компетенции, выявленные проблемы и пути дальнейшего профессионального развития. Опишите трудности, возникшие в процессе прохождения практики, предложите способы их преодоления. Оцените собственную готовность решать аналогичные ситуации в будущем.

Шаблон учебной истории болезни для курации ребенка в детском хирургическом стационаре

Для студентов педиатрического и лечебного факультетов

Титульная страница

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

Кафедра детской хирургии

Учебная история болезни

Курация студента _____ курса _____ факультета

ФИО студента, группа

ФИО пациента: _____

Возраст: _____

Дата поступления: _____

Отделение: _____

Диагноз при поступлении: _____

Клинический диагноз: _____

Дата курации: _____

Куратор: _____

Преподаватель: _____

Содержание

1. Паспортная часть
2. Жалобы при поступлении (на момент курации)
3. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)
4. История жизни (Anamnesis vitae)
5. Наследственность и аллергологический анамнез
6. Объективный статус (Status praesens) на момент курации
7. Данные лабораторных и инструментальных исследований
8. Консультации специалистов

9. Дифференциальный диагноз
10. Клинический диагноз и его обоснование
11. План лечения
12. Дневник курации (эпикриз)
13. Прогноз
14. Эпикриз
15. Список литературы

1. Паспортная часть

ФИО ребенка: _____
Возраст (лет/месяцев/дней): _____
Дата рождения: _____
Домашний адрес: _____
ФИО родителей, контактный телефон: _____
Дата и время поступления: _____
Кем доставлен (родители, СМП): _____
Диагноз направившего учреждения: _____

2. Жалобы при поступлении и на момент курации

При поступлении: (Указать основные жалобы, с которыми ребенок поступил, со слов родителей и медицинских документов. Например: на боли в животе, тошноту, рвоту, наличие выпячивания в паховой области и т.д.).

На момент курации: (Оценить динамику: жалобы сохранились, изменились, исчезли. Указать на что жалуется сейчас).

3. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)

(Подробно и последовательно, с указанием сроков)

Когда и при каких обстоятельствах началось заболевание? (Остро/постепенно, связь с травмой, погрешностью в диете, физической нагрузкой и пр.).

Динамика симптомов: как развивалось заболевание от первых признаков до момента поступления.

Проводимое лечение до поступления: (самолечение, обращение в поликлинику, прием лекарств, эффект).

Причина и повод для госпитализации.

4. История жизни (Anamnesis vitae)

(Особенно важный раздел для педиатрической практики)

От какой беременности, какие по счету роды. Течение беременности, родов.

Период новорожденности: доношенность, вес/рост при рождении, закричал сразу ли, выписали из роддома на какие сутки.

Вскармливание: естественное/искусственное/смешанное, сроки введения прикорма, аппетит.

Физическое и нервно-психическое развитие: (когда стал держать голову, сидеть, ходить, говорить первые слова и фразы). Соответствие возрасту.

Перенесенные заболевания: (все инфекции, травмы, операции, госпитализации). Указать возраст и течение.

Профилактические прививки: (календарь прививок, индивидуальные особенности, реакции).

Эпидемиологический анамнез: (контакты с инфекционными больными дома, в детском саду/школе).

5. Наследственность и аллергологический анамнез

Наследственность: Возраст и состояние здоровья родителей, братьев/сестер. Наличие у родственников хирургических, онкологических, эндокринных, сердечно-сосудистых заболеваний, пороков развития.

Аллергологический анамнез: Реакции на лекарства, пищевые продукты, другие аллергены. Указать характер реакции.

6. Объективный статус (Status praesens) на момент курации

(Дата и время осмотра)

Общее состояние: (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое).

Сознание: (ясное, сон, кома и т.д.). Для грудных детей: реакция на осмотр.

Положение: (активное, пассивное, вынужденное).

Температура тела: _____ °C.

Кожные покровы и видимые слизистые: цвет, влажность, чистота, тургор, наличие сыпи, кровоизлияний, желтушности, цианоза. Послеоперационные рубцы, раны, дренажи.

Периферические лимфоузлы: не пальпируются/пальпируются (указать какие группы, размер, консистенция, болезненность).

Костно-мышечная система: деформации, асимметрия, объем активных и пассивных движений в суставах.

Дыхательная система: ЧДД ____ в мин. Носовое дыхание свободное. Перкуторно: легочный звук. Аускультативно: дыхание везикулярное/жесткое, хрипов нет/есть (указать характер).

Сердечно-сосудистая система: ЧСС ____ в мин. Пульс на лучевых артериях: ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД = ____ / ____ мм рт. ст. Перкуторно: границы сердца. Аускультативно: тоны сердца ясные/приглушены, ритмичные, шумы.

Органы брюшной полости:

Осмотр: форма живота (обычная, втянут, вздут, асимметричен), участие в дыхании, видимая перистальтика, наличие послеоперационной повязки, грыжевых выпячиваний.

Пальпация: живот мягкий/напряжен, болезненный/безболезненный (указать локализацию болезненности), симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга и др.). Наличие объемных образований.

Перкуссия: наличие/отсутствие свободной жидкости.

Аускультация: перистальтика выслушивается/отсутствует, ослаблена, усилена.

Стул, мочеиспускание: характер, частота, наличие примесей.

Местный статус: (Детальное описание зоны хирургической патологии: локализация, размер, цвет, температура, болезненность, флюктуация и т.д. Для послеоперационной раны - описание по состоянию повязки, наличие отделяемого).

7. Данные лабораторных и инструментальных исследований

(Оформить в виде таблиц или списка с датами и результатами)

| Дата | Исследование | Результат | Норма |

ОАК: Нб, эр., лейкоц., СОЭ, лейкоцитарная формула

ОАМ: отн. плотность, белок, лейкоц., эр.

Биохимия крови: общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, глюкоза

УЗИ брюшной полости/другой зоны

Р-графия/КТ/МРТ (указать какой области)

ЭКГ

8. Консультации специалистов

(Дата) Консультация врача-анестезиолога: Заключение: _____

(Дата) Консультация врача-педиатра/кардиолога/др.: Заключение: _____

9. Дифференциальный диагноз

(Проводится на основании жалоб, анамнеза, объективного осмотра и данных исследований до постановки окончательного диагноза)

Диагноз при поступлении: _____

Дифференцировать с: 1. _____

2. _____

3. _____

Обоснование: (указать сходные и дифференциальные признаки для каждого заболевания).

10. Клинический диагноз и его обоснование

Основное заболевание: [Нозологическая форма, характер течения, осложнения]

Пример: Острый гнойный аппендицит, осложненный местным перитонитом.

Сопутствующие заболевания: [Например: ОРВИ, атопический дерматит]

Обоснование диагноза: На основании жалоб (указать), данных анамнеза (указать), объективного осмотра (указать положительные симптомы и находки) и данных инструментальных (УЗИ, р-графия) и лабораторных (лейкоцитоз, сдвиг формулы влево) исследований.

11. План лечения

(Консервативное и оперативное)

Оперативное лечение: (Дата, вид операции: лапароскопическая аппендэктомия, герниорафия и т.д.).

Консервативная терапия:

Режим: постельный/палатный

Диета: стол № ...

Медикаментозная терапия: АБ (название, доза, курс), инфузионная терапия, обезболивающие, перевязки.

12. Дневник курации

(Краткое ежедневное описание динамики состояния пациента от момента поступления или после операции)

| Дата, время | Жалобы | Изменения в статусе | Назначения врача | Подпись студента |

Например: 12.09.2025 Жалобы На боли в области послеоперационной раны.

Состояние удовлетворительное. Т-ра 36,8°C. Повязка сухая. Аускультативно: перистальтика вялая. Стула не было. Перевязка, анальгин 0,1 в/м . Студент _Иванов_

13. Прогноз

Для жизни: благоприятный/относительно благоприятный/сомнительный/неблагоприятный.

Для выздоровления: благоприятный/относительно благоприятный/сомнительный/неблагоприятный.

Для трудоспособности (функции органа): благоприятный/относительно благоприятный/сомнительный/неблагоприятный.

14. Эпикриз

(Развернутое заключение по случаю курации для студента)

Пациент ФИО, возраст, находился в детском хирургическом отделении с [дата] по [дата] с диагнозом [клинический диагноз]. На основании данных анамнеза, клиники и обследования был поставлен диагноз. Было проведено [вид лечения: оперативное/консервативное]. Послеоперационный период протекал гладко/с осложнениями (указать какими). На момент выписки состояние ребенка удовлетворительное, жалоб нет. Даны рекомендации на амбулаторное лечение и наблюдение.

Для студента: Данный клинический случай является типичным/атипичным примером заболевания [название]. Были освоены методы диагностики [перечень], принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больного.

15. Список литературы (как пример)

1. Диагностика и лечение черепно-мозговой травмы у детей : учебно-методическое пособие / А. И. Перепелкин, Ю. М. Цупиков, О. И. Вербин [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 60 с. — ISBN 978-5-9652-1029-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/457307> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Перепелкин, А. И. Хирургическое лечение детского церебрального паралича : учебно-методическое пособие / А. И. Перепелкин, А. Г. Сеницын. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 60 с. — ISBN 978-5-9652-1050-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/457349> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Реабилитация детей с плоскостопием : монография / Перепелкин А. И., Мандриков В. Б., Власова Е. В., Сеницын А. Г. — Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2024. — 192 с. - ISBN 978-5-9652-1051-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/457352> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
4. Перепелкин, А. И. Юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости : учебное пособие / А. И. Перепелкин, И. Н. Хворостов, Ю. И. Веденин. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 52 с. — ISBN 978-5-9652-1039-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/457331> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

5. Диагностика и лечение хирургических заболеваний новорождённых и детей грудного возраста : учебное пособие / Г. В. Слизовский, С. Д. Иванов, В. Г. Погорелко, М. А. Федоров. — Томск : СибГМУ, 2024. — 72 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/438851> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Рассмотрено на заседании кафедры детской хирургии, протокол от 02 июня 2025 г. №12

Заведующий кафедрой
детской хирургии



А. И. Перепелкин